Prof. Dr.

ÖZCAN KÖKNEL



KORKULAR

TAKINTILAR SAPLANTILAR

4. Basım

ALTIN KİTAPLAR

BU DİZİNİN DİĞER KİTAPLARI

Kuşku Çağı	J.K. GALBRAITH
Üçüncü Dalga	ALVIN TOFFLER
Kişilik (11. Basım)	Prof. Dr. ÖZCAN KÖKNEL
Estetik ve Sanat	Prof. Dr. MOISSEJ KAGAN
Kozmos (2. Basım)	Prof. Dr. CARL SAGAN
Yazın Kuramı	R. WELLEK - A. WARREN
Alkolden Eroine Kişilikten Kaçış	Prof. Dr. ÖZCAN KÖKNEL
İnsan ve Sanat	SEZER TANSUĞ
Spor Psikolojisi	Prof. Dr. SABRİ ÖZBAYDAR
Türkiye'de Tek Parti Yönetimi	Doç. Dr. ÇETİN YETKİN
Ansiklopedik Kültür Sözlüğü	AZİZ ÇALIŞLAR
Kadın ve Cinsellik	Dr. İHSAN FAHRİ
Beslenme	Prof. Dr. HÜSREV HATEMİ
Shakespeare ve Hamlet	Prof. Dr. MÎNA URGAN
Çağdaş Felsefe	W. EICHHORN - M. BUHR
Ekonomide Dışa Açık Büyüme (2. Basım)	Prof. Dr. GÜLTEN KAZGAN
Evlilik Raporu (2. Basım)	Doç. Dr. KURBAN ÖZUĞURLU
İnsanı Anlamak (2. Basım)	Prof. Dr. ÖZCAN KÖKNEL
İngiliz Edebiyatı Tarihi I, II, III ve IV	Prof. Dr. MÎNA URGAN
Zorlanan İnsan (2. Basım)	Prof. Dr. ÖZCAN KÖKNEL
Yönetme ve Yükselme Sanatı	T.J. PETERS - R.H. WATERMAN, Jr.
Kalkınma Arayışları	KENAN MORTAN - CEMİL ÇAKMAKLI
Bildirişim	Prof. Dr. ÖZCAN BAŞKAN
Ekonomi Kimden Yana	J.K. GALBRAITH
Kapitalizm ve Özgürlük	MILTON FRIEDMAN
Sıfıra - Sıfır Toplumu	LESTER C. THUROW
Depresyon (2. Basım)	Prof. Dr. ÖZCAN KÖKNEL
Laiklik ve İrtica	Prof. Dr. CAHİT TANYOL
Çankaya Dramı	Prof. Dr. CAHİT TANYOL
Para	J.K. GALBRAITH
Dolu Dolu Yaşamak	Prof. Dr. ÖZCAN KÖKNEL

Prof. Dr. ÖZCAN KÖKNEL

KORKULAR
TAKINTILAR
SAPLANTILAR

ISBN 975 - 405 - 147 - X

Yayına Hazırlayanlar	NİLGÜN HİMMETOĞLU
	HÜLYA TEKOĞLU
Yayın Hakları ©	ÖZCAN KÖKNEL
	ALTIN KİTAPLAR YAYINEVİ
Kapak Resmi	ŞAHİN KARAKOÇ
Kapak Düzeni	FATMA BOZKURT
. Baskı	AKDENİZ YAYINCILIK A.Ş.
	Matbaacılar Sitesi No: 83
	Bağcılar - İSTANBUL
	4. BASIM / NİSAN 1998

Celâl Ferdi Gökçay Sk. Nebioğlu İşhanı
Cağaloğlu - İstanbul
Tel: 522 40 45 - 526 80 12
511 51 00 - 511 32 26
Faks: 526 80 11

Sunuş

Korku, tüm insanlarda ortak, doğal ve evrensel duygu durumudur.

Kitabı okumaya başladığınız şu anda aşağıdaki sorulara vereceğiniz «evet» ya da «hayır» cevaplarıyla siz de bu görüşe katılacak, korkularınızı tanıyacak, onların yaşamınız üzerinde ne denli etkili olduğunu göreceksiniz.

- Alışmadığınız, bilmediğiniz, görmediğiniz, tanımadığınız durum, kişi neyse olay ya da olgu karşısında huzursuzluk, rahatsızlık, tedirginlik, korku ya da kaygı duyar mısınız?
- Yukarıda sözkonusu edilen koşulların bulunduğu bir ortamda bulunmak, yaşamak ister misiniz?
- Böyle bir ortamda bulunduğunuzda hemen oradan kaçıp kurtulmanın, uzaklaşmanın yollarını, yöntemlerini araştırır mısınız?
- Karanlıkta, kalabalıkta, kapalı bir odada ya da açık bir alanda yalnız başınıza bulunmak ister misiniz?
- Taşıt araçlarında, arabada, trende, metroda, gemide, uçakta çekinmeden, korkmadan seyahat eder misiniz?
- Asansörde, yer altında bir mağarada ya da yüksek bir binanın balkonunda korkmadan uzun süre durabilir misiniz?
- Başta fare olmak üzere çeşitli hayvanlara, böceklere, kedi, köpek gibi evcil hayvanlara iğrenmeden, korkma-

dan bakabilir misiniz? Onlara dokunabilir misiniz? Sevip okşayabilir misiniz?

• En küçük bedensel ya da ruhsal belirti, yakınmada ciddi, öldürücü bir hastalığın başladığını düşünmez mi siniz?

Bu sorular çoğaltılabilir. Ancak bu sorulara verdiğiniz evet, hayır, cevaplarıyla insanlarda doğal ve evrensel olarak bulunan, bulunması gereken kaygı ve korkuyu paylaştığınızı sanı yorum.

Önemli olan insanın kaygısız ve korkusuz olması değil, bunlarla birlikte yaşamasını bilmesi, bunları duygu ve düşüncelerinin denetimi altına alması, bunların günlük yaşamını olumsuz biçimde etkilemesini önlemesidir.

Bu kitapta korkularınızın kaynaklarına, nedenlerine, oluşumuna, dışarı yansıyan belirtilerine, günlük yaşantınızdaki etkinliğine, azaltılmasına, düzeltilmesine ilişkin bilgiler vermeye, korkularınızı paylaşmaya çalışacağım.

Size yardımcı olabilmek için yaşantımı etkilemiş bir korkudan, bu korkuyla başetme yollarından, korkuyla birlikte nasıl yaşadığımdan söz etmek istiyorum.

Babamın memuriyeti nedeniyle ilk ve orta öğrenimimi Anadolunun çeşitli kentlerinde yaptıktan sonra, lise öğrenimi için İstanbul'a gelip Arnavutköy'e yerleştik. Kısa sürede yaşdaşlarımla arkadaş oldum. İlk yaz Arnavutköy iskelesinin yanında, -şimdi Kazıklı Yol olan yerde- onlarla birlikte denize girmeye, yüzmeye başladım. Gençlerin hepsi çok iyi yüzme biliyordu. Çoğunluğu, o zamanlar Bebek'te yüzme dalı olan Galatasaray'da ya yüzüyor, ya sutopu oynuyor ya da atlıyor, dalıyor kürek çekiyordu.

Ben onların yanında denize girmekten, yüzmekten çekiniyordum, sıkılıp utanıyordum. Onlarla birlikte denize atlıyor, sekiz on kulaç sonra top oynadığımı, kaslarımın gevşemesini istemediğimi ileri sürüp hemen kıyıya çıkıyordum. Böylece iyi yüzme bilmediğimi, yüzerken soluğumun kesildiğini gizleyebildiğimi sanıyordum.

O zamanlar boğazdan bir motorun arkasına takılmış mavnalar geçerdi. İskele yakınında yüzen gençlerin en büyük tut-

kusu boğazın ortasına kadar yüzüp mavnaları yakalamak, onların içine girip Rumeli Hisarı, Emirgan'a kadar gitmek, oralarda yeniden denize atlayıp Arnavutköy'e dönmekti.

Bir gün benim de kendileriyle birlikte boğazın ortasına mavnalara kadar yüzmemi istediler. «Ben sizler gibi yüzemiyorum. Yüzsem bile soluğum yetmez. Boğazın ortasına ulaşamam. Mavnalara erişemem. Erişsem bile Rumeli Hisar'dan Emirgan'dan Arnavutköy'üne kadar yüzemem,» diyemedim.

Onlarla birlikte denize atladım. Onlar benden uzaklaştı. Ben kıyıdan uzaklaştım. Ancak Boğazın ortasında mavnaların geçtiği yere yaklaşamadım. Yüzü güneş ışıklarıyla parlayan içi koyu mavi görünen denizin ortasında tek başıma çaresiz, desteksiz, yardımsız kaldım.

Kulaç attıkça koyu mavi denizin derinliklerine doğru gidiyormuş gibi oluyordum. Mavilik sonra karanlık beni dibe doğru çekiyordu sanki. Beş yüz metre gerimde kıyı, insanlar; iki yüz metre ilerimde motorun çektiği mavnalar vardı. Vardı ama ben onlara ulaşma gücünü, umudunu yitirmiştim. Okyanusların, dünyanın, evrenin ortasında yok olmaya başlayan bir hiçtim. İçimi ölüm korkusu kapladı. Kalbimin vuruşunu kulaklarımda duymaya başladım. Bedenim ağırlaşmaya, kaslarım gevşemeye başladı. Kulaç atamaz oldum. Elim ayağım birbirine karıştı. Paniğe kapıldım.

Hiç olmak, ölmek, yok olmak ya da yaşamak. Sadece kendi düşünceme, gücüme, kuvvetime bağlıydı. Düşünebilirsem bu durumdan kurtulma yollarını yöntemlerini bulabilirdim.

Önce sırtüstü yattım. Su üstünde kalabiliyorsam çok şey yapabilirim diye düşündüm. İyice dinlendim. Panik durumumu denetim altına aldım. Biraz sırtüstü yatıp biraz kulaç atarak kıyıya doğru yüzmeye başladım. Bu arada içinde balık tutan gençlerin bulunduğu bir kayık yanıma geldi. Kayığa çıktım. Başımdan geçenleri anlatmadım onlara.

Sadece çok top oynuyorum, sağ ayağıma kramp girdi dedim.

O günden sonra bir süre denize girmedim. Yüzmek istemedim. Hem korktum hem de iyi yüzme bilmeden arkadaşlarımın yanında kendimi daima küçük göreceğimi düşündüm.

Bir çözüm gerekti. İstanbul'da Boğazda, Arnavutköy'de

oturan, arkadaşlarımın çağdaşlarının çoğu çok iyi yüzen, on beş yaşında bir gencin denizden korkması, iyi yüzme bilmemesi düşünülemezdi.

Bir ay bütün arkadaşlardan uzak kaldım. Arnavutköy-Bebek yolunda olan Mısır Elçiliği'nin yanında, o zaman boş bir arsa olan kıyıda sabahtan akşama kadar kendi başıma yüzme çalıştım.

Yüzmeyi çok iyi öğrendim. Daha sonra bir yüzme kulübüne üye oldum. On sekiz yaşından yirmi beş yaşına kadar kulübün yarışlarına geleneksel Boğaz geçme ve kış yüzmelerine katıldım.

Böylece belirli bir nedene dayanan, başetme, üstüne gitme çabalarım, çalışmalarım sonucu denetim altına aldığım deniz korkusunu yendim. Korkuyu beceriye dönüştürme başarısını gösterdim...

Aradan yıllar geçti... Hekim oldum. Askerlik yaptım. Evlendim... Çocuklarım oldu. Ruh hekimi, doçent, profesör oldum.

Bir yaz bir motor gezintisi sırasında Büyükada'nın arkasına yaklaştık. Birkaç arkadaş motordan atlayıp kıyıya kadar yüzdük.

Dönüşte, denizin maviliğinin, karanlığının beni dibe doğru çektiğini sandım. Gençliğimdeki olayı hatırladım. Aynı korkuyu, kaygıyı, paniği yaşadım. Ancak bunları daha çabuk ve kolay denetim altına aldım.

O günden beri yüzerken kıyıdan uzaklaşmamaya ya da açık denizde bir kayığın, motorun yanında yüzmeye özen gösteriyorum.

Çoğu insanda olduğu gibi, bende de belirli koşulların bulunduğu ortamda ortaya çıkan korku, benzer koşulların bulunduğu ortamda yeniden kendisini gösterdi. Çalışma ve çabayla yeniden denetim altına almak olası. Ancak, günlük yaşantımı etkilemediğine göre, belirli bir çağdan, yaştan sonra üzerinde durmaya, üstüne gitmeye bile değmez. Bu korkuyla uzlaşarak, korkuyla birlikte yaşamayı, bunun karşılığında deniz, güneş keyfini de sürdürmeyi öğrendim.

Bu kitabı okurken sizler de özetlemeye çalıştığım örnekte olduğu gibi kimi kez korkularınızı anlayıp farkedeceksiniz. Kimi

kez onların kaynaklarını, nedenlerini, oluşumlarını görüp tanıyacaksınız. Kimi kez sizi, günlük yaşantınızı ya da çevreyi tedirgin eden belirtileri, yakınmaları ortaya çıkaracaksınız.

Korkularınızı beceriye dönüştürmeyi; korkularınızla başetmeyi; onlarla birlikte yaşamayı, onlarla uzlaşmayı öğreneceksiniz.

Bu kitabı sizlere sunarken aşağıdaki amaçlara ulaşmaya çalıştım.

- Korkunun doğal, evrensel, insanın, insanlığın korunması, kollanması için gerekli olan insancıl, ortak bir duygu durumu olduğunu anlatmak.
- İlk, ilkel ve temel korkunun kaynağını araştırmak.
- İlk, ilkel ve temel korkunun yarattığı kaygıdan kurtulmak için insanlık tarihi boyunca kullanılan savunma düzenlerini, simgelerini ortaya koymak.
- Bütün korkuların temel korkulardan kaynaklandığını göstermek.
- Doğal, evrensel olan korku ile bunun biçiminin, renginin, şiddetinin, süresinin değişmesine bağlı fobik durumları birbirinden ayırmak.
- Kaynağını fobilerden alan genel kaygı, panik bozuklukları, fobik, obsesif-kompulsif nevrozlara ilişkin bilgiler aktarmak.
- Bu durumlarla başetmek için çağdaş bedensel, ruhsal tedavilerden söz etmek.
- Bu durumlardan yakınanlara destek ve yardımcı olacak, yolları, yöntemleri anlatmak.

Bu kitabın korkuyla ilgili belirtileri, yakınmaları, sorunları olan insanlardan, alanlarında uzman olan ruh hekimlerine kadar okuyan herkese gerekli yararlı bilgi, deneyim, görgü aktaracağı umudundayım.

***

Bu kitabın hazırlanmasında özel çaba gösteren Nilgün Himmetoğlu'yla Hülya Tekoğlu'na ve kitaplarıma yakın ilgi gösteren başta Dr. Turhan Bozkurt olmak üzere bütün Altın Kitaplar ailesine içtenlikle teşekkür ederim.

Prof. Dr. Özcan Köknel
Mayıs, 1990

İçindekiler

Korkuyorum, Çünkü «İnsan»ım...

İnsanın ruhsal yaşantısı birbirinden ayrı olan, ama birbirini tamamlayan duygulanım ve bilişsel (zihinsel) işlevlerden oluşur.

Duygulanım, iç ve dış ortamdan gelen iletilerin ruhsal yaşantıda yarattığı değişmeleri, etkileri, tepkileri içerir. Elem ve haz doğrultusunda sıralanan duygulanım durumları vardır. Elem doğrultusunda sıralanan duygulanım durumları arasında acı, acıma, kaygı, korku, kıskançlık, kızgınlık, öfke, kin, nefret yer alır.

Kaygı ve korku elem doğrultusundaki duyguların temelini oluşturur. Hatta insanın bütün duygulanım durumlarının, ruhsal yaşantısının kaygı ve korkudan kaynaklandığı, bu duygulara dayandığı kabul edilmiştir.

İnsanların çoğu, hatta yazarlar ve araştırıcılar bile kaygı ve korku sözcüklerini eşanlamda kullanmışlar ve günümüzde de böyle kullanmayı sürdürmektedirler. Ne var ki, günümüzde, özellikle bilimsel alanda kaygı ve korku sözcükleri birbirlerinden farklı duygulanım durumlarının anlatılması için kullanılmaktadır. Bu nedenle ben de bu iki sözcüğü birbirinden farklı anlamlarda kullandım.

DOĞAL, YARARLI VE GEREKLİ BİR DUYGU

Kaygı (anksiyete) insanlarda doğuştan varolan, belirsiz,

gerçekle bağlantısız, anlaşılması, anlatılması, imgelenmesi, tasarlanması olanaksız, geleceğe yönelik, hoş olmayan, elem veren bir duygulanım durumudur. Kaygı bedensel, fizyolojik belirtiler ve yakınmalar yanında bilinç, dikkat, algı, bellek, düşünce gibi bilişsel alanı ilgilendiren ruhsal belirti ve yakınmalara da yol açar. Genel olarak insanlar kaygıyı gelecekte kötü bir şey olacakmış gibi duyumsarlar.

Korku ise canlının, insanın algıladığı, gördüğü ya da düşündüğü, imgelediği, tasarladığı tehlikeli, tehdit dolu durum, kişi, nesne, olay ve olgu karşısında gösterdiği doğal, evrensel duygulanım durumu, ruhsal tepkidir. Daha ilerde ayrıntılı biçimde anlatılacağı gibi, korku, kaygının bir duruma, kişiye, nesneye, olaya, olguya yönelmesi, bunların üzerinde odaklaşması, toplanması, yoğunlaşması olarak kabul edilebilir.

Kaygı ve korku insanın günlük yaşamının önemli bir parçasıdır. Bu nedenle insanın korkması, korkulu durumları yaşaması, korkuyu duyumsaması hayatın doğal gereğidir. Korkudan arınmış bir yaşam düşünülemez. Korku önemli duygulanım durumlarından biri olduğuna göre, endişe ve kaygı duymak, kızmak, öfkelenmek, kin ve nefret beslemek, ilgilenmek, istemek, sevmek, neşelenmek, sevinmek gibi insanlara özgü olan duygulanımları yaşayan, duyumsayan insanın korku duygusunu da yaşaması, duyumsaması çok doğaldır. Özetle, duygulanım insanın insan olması için gereklidir; korku da duygulanımın etkili, önemli ve vazgeçilmez bir bölümüdür. İnsan bütün korkularından arınmak, kurtulmak istedikçe öteki duygulanımları da yaşamaktan uzaklaşır. Farketmeden «insan» olma niteliklerini, özelliklerini yitirir.

KORKMAMAK ERKEKLİK Mİ, YOKSA...

Kimi insan korkusuz olmayı, korkmamayı bir erkeklik, saygınlık, üstünlük simgesi olarak kabul eder. Hatta kimi çevrelerde erkek çocukların korkması kınanır. Korkmadığını ileri süren, korkusuz olmakla övünen bir insanla konuştuğunuzda, onun öteki duygulanımları bakımından da çok yavan ve yüzeysel olduğunu görürsünüz.

Sonuç olarak belli ölçüler içinde korku insanın bedensel, ruhsal, toplumsal durumunu, rolünü, yerini kollaması, koruması, denge ve düzen içinde sürdürmesi, uyumunu sağlaması için gerekli bir duygudur. Dolayısıyla yararlıdır...

Doğal koşullardan, örneğin sıcaktan korkan insan sıcakta fenalaşıp bayılmamak için esintili, gölgeli, serin yerler arar. Hafif ve ince giyinir. Aşırı hareketten, yorgunluktan sakınır. Soğukta üşütüp nezle, grip olmaktan, hastalanmaktan korkan insan, kalın giyinir. Atkısız, paltosuz, şapkasız dışarı çıkmaz.

Bakımsız, kirli, pis yerlerde hastalık taşıyan mikropların bulunduğunu bilen, bunların yol açacağı hastalıklardan korkan insan kendisinin, çevresinin temizliğine özen gösterir. Sık sık yıkanır, temizlenir. Oturduğu, çalıştığı çevreyi, temiz tutar. Aldığı besinlerin içinde bulunan zararlı maddeleri ya da bu besinlerin taşıdığı mikropları bilen, bu yüzden sağlığını yitireceğinden korkan insan besinlerin temiz olmasına dikkat eder. Meyvaları, sebzeleri iyice yıkar, temizler.

Ruh sağlığının bozulmasından korkan insan aşırı endişe, kaygı veren durumlardan uzak kalmaya çalışır. Çok yorulmaz. Aşırı alkol, sigara kullanmaz. Uykusuz kalmaz.

Annesinden, babasından korkan çocuk arkadaşlarına, başkalarına, çevreye uyum sağlamak için gerekli davranışları öğrenir. Arkadaşsız kalmaktan korktuğu için ödün vermeye, özveride bulunmaya alışır. Kırık not almaktan, sınıfta kalmaktan, yıl kaybetmekten korktuğu için çalışır.

Çalışan insan işini kaybetmekten korkar. Sürekli başarılı olma çabası içine girer.

Ünlü sanatçı, ozan, ressam, yazar, oyuncu, virtiöz, saygınlığını, ününü yitirmekten korkar. Çalışıp kendisini aşmak, yaratmak, ürün vermek için çaba harcar.

Genç sevgililer birbirlerini kaybetmekten korkarlar. Bu nedenle birbirlerine daha sıkı bağlarla bağlanırlar. Birbirlerinden hiç ayrılmamak için birlikte yaşamaya, evlenmeye karar verirler.

Günlük yaşamımızla iç içe olan kaygı ve korku aynı zamanda insanın geleceğinin belirlenmesinde, amaçlarının, beklentilerinin saptanmasında da önemli rol oynar.

İlk ve ilkel insan doğal koşullardan korktuğu için yaşamını

güven altına almak amacıyla mağarada yaşamayı, kendisine, sazdan, ağaçtan, taştan, topraktan evler yapmayı başarmıştır.

Günümüzün insanı toplumsal koşullardan korktuğu için yaşamını güvence altına almak, başarılı olmak, çalışmak, engelleri aşmak, emeklilik ve yaşlılık çağında sıkıntı çekmemek için çeşitli toplumsal kuruluşlara, kurumlara girmiştir.

Prenslik, krallık, imparatorluk dönemlerinde insanlar ülkenin birliğinin, bütünlüğünün, güveninin bozulmasından korktukları için başlarındaki yöneticilerin ailesini, soyunu sopunu hanedan diye desteklemişlerdir.

Çağımız insanı içinde yaşadığı toplumun başına bütün yetkileri elinde tutan prens, kral, imparator gibi davranan, hanedan kurmak isteyen birinin geçeceğinden, geleceğinden korktuğu, özgür ve özerk kişiliğini kaybetmekten çekindiği için demokratik yönetimi, seçim sistemini desteklemektedir.

Görülüyor ki, bir duygulanım durumu olan korku bir yandan insanın beden, ruh ve toplum sağlığını kollamaya, korumaya yönelik davranışların tek ve temel etkeni olurken, öte yandan insanın bedensel, ruhsal ve toplumsal gelişmesini, dengesini, düzenini, uyumunu sağlayan ve sürdüren bir duygulanım olarak karşımıza çıkmaktadır.

NE ZAMAN ZARARLI?

Bütün insanların her yerde her zaman duyumsadıkları, yaşadıkları ve kendi başlarına üstesinden geldikleri bu kaygı ve korku durumuyla, insanı rahatsız ve tedirgin eden, hekimin yardımını gerektiren kaygı ve korku durumları arasına kesin bir sınır çekme olanağı yoktur. Kişiden kişiye değişen belirli bir sınırdan sonra korku insanın tüm davranışlarında egemen olur.

Belirli ölçüler içinde bireyin «insanca» duygularla yaşamasını sağlayan korku, bu ölçüler bozuldukça, daralıp genişledikçe, büyüyüp küçüldükçe kişinin bütün günlük yaşamını, amaçlarını, beklentilerini, duygularını, düşüncelerini, inançlarını etkilemeye başlar. İnsana haz ve mutluluk veren, neşe, sevinç, umut gibi bütün duygularını silip götürür. Karamsar, kö-

tümser, endişeli, kaygılı, korkularla çevrilmiş bir insan çıkar karşımıza. Giderek kişinin ruh sağlığı bozulur. Ruhsal bozukluk ve hastalıklar görülür.

Bu tür korkular ya doğal olarak korkulmayacak belli bir durum, kişi, nesne, olay ve olgu karşısında ya da bunların imgelenmesi, tasarlanmasıyla ortaya çıkar. Böyle bir korkuyu yaşayan insan sözkonusu nesne, durum ya da kişiden bu denli korkulmayacağını, bunun yersiz olduğunu bilir. Ama yine de korkunun kaynağından kaçınmamak elinde değildir.

İşte, kaygı ve korku insanın günlük yaşamını çeşitli biçimlerde sınırlandırdığı, bu yaşam için tehlike oluşturduğu ya da tehdit ettiğinde, hekimin yardımını gerektirir.

FOBİ NASIL OLUŞUR?

Ruhsal bozukluk ve hastalıklarla ortaya çıkan korku durumuna «fobi» diyoruz. Fobi özel bir korku durumudur. İnsanın içinde bulunduğu çevrenin, ortamın ve koşulların dışında oluşur. Fobinin içeriği ve şiddeti düşünceyle, mantıkla anlatılamaz, açıklanamaz; iradeyle denetlenemez, engellenemez,önlenemez.

Daha önce de belirttiğim gibi, korku ise gerçek bir tehlike ya da tehdit karşısında ortaya çıkar, insanın bedensel, ruhsal, toplumsal varlığını kollamaya, korumaya yönelik doğal, normal bir duygulanım durumudur. Bu duygulanım durumu da kaygı gibi insana elem verir.

Bu bölüme son vermeden önce, daha sonraki bölümlerin temelini oluşturan kaygı ve korku kavramlarının normal ve normaldışı sınırlarına ilişkin kısa bilgi vermek istiyorum.

Bilindiği gibi, kaygı (anxiety) elem doğrultusunda artmış bir duygulanım durumudur. Belirli boyutlarda, sınırlarda kaygı doğal, evrensel bir duygulanım durumu olup, davranışın temel enerjisi, gücü, kaynağı olarak kabul edilir.

İnsanın içinde bulunduğu koşullar kaygı düzeyini yükseltir, sınırlarını genişletirse, genel kaygı bozukluklarının kaynağı olan belirsiz, yüzen-gezen kaygı (free floating anxiety) durumu

ortaya çıkar. Bu tür kaygı, kaygı ve panik nöbetlerinin temel nedenidir.

İnsanda doğal ve evrensel olarak bulunan temel kaygı, bir duruma, kişiye, nesneye, olaya, olguya bağlanırsa duygulanım durumunda korku duyumsanır, kısaca insan korkar.

Korkunun ortaya çıkmasında insanın içinde doğduğu, geliştiği, yaşadığı doğal ve toplumsal ortamın, kültürün, kısaca öğrenmenin etkisi ve önemi vardır. Bütün korkular aktarılan, anlatılan, yaşanılan bir tehlikenin ya da tehdit dolu bir ortamın öğrenilmesinden doğar. Belirli sınırlar içinde korku insanın benliğini, kişiliğini, varlığını koruması için gerekli ve yararlı bir duygulanım durumudur.

Fobi (phobia) sözcüğü eski Yunancadaki «phobos»dan gelir. Şu anlamları verir: Kaçma, havalanma, uçma, dehşet, telaşlı korku, panik.

Gerçekte fobiler, yüzen-gezen kaygının bir duruma, kişiye, nesneye, olaya, olguya bağlanmasından oluşur.

SAPLANTI VE TAKINTI NEDİR?

Genel olarak fobilerin bir bölümü, insanın saplantı ve takıntılarına bağlı olarak ortaya çıkan saplantılı, takıntılı, zorunlu düşünce ve hareketleri içerir. Başka bir deyişle, bunlardaki düşünce biçimi korkulardan kaynaklanır; korkular kadar eski ve köklüdür.

Saplantılı, takınaklı, zorlayıcı düşüncelerin yabancı dillerdeki karşılığı olan, «obsesyon»sözcüğünün kökü Latince «obsessio» olup «şeytanın ruhu» anlamına gelir. Gerçekte saplantılı, takınaklı, zorlu düşünce insanın ruhsal yaşamına bir şeytan gibi girmiş, onu ele geçirmiştir. Kimi insan bütün yaşamını bu şeytanla savaşmak uğruna tüketip bitirir.

Daha sonra anlatılacağı gibi, saplantılı, takınaklı, zorlayıcı düşünce iradedışı gelen, bilinçli bir çabayla bastırılması, denetlenmesi, engellenmesi, önlenmesi çok zor olan, benliğin, endişe ve kaygı düzeyini yükselten, benliğe yabancı düşüncelerdir.

Çoğu kez saplantılı, takıntılı, zorlayıcı düşüncenin etkisi altındaki hasta bu tip düşünceleri gidermek, etkisizleştirmek amacıyla iradedışı, benliğe yabancı, zorunlu hareketler yapar. Bunlara ruhbilimde «kompulsiyon» (compulsion) adı verilir.

Obsesyonlar çoğunlukla bu tür zorunlu hareketlerle birlikte ortaya çıkar. Bu durumda bu tür ruhsal bozukluklara, saplantılı, takınaklı, zorlu düşünce ve hareketlerle birlikte olan bozukluklar ya da nevrozlar (obsessive-compulsive neurosis) denir. Bundan sonraki bölümlerde bu tip ruhsal bozukluk ve hastalıklar bu terimle anlatılacaktır.

Bu tip saplantılı, takınaklı, zorlu düşünce ve hareketler korkulardan kaynaklandığından, bunların da tarihi insanlık tarihi kadar eskidir. Daha sonraki bölümlerde görüleceği gibi, ilk ve ilkel dinlerde dinsel, büyüsel törenlerin kökeninde, korkudan kaynaklanan gereksiz, yersiz düşünce saplantıları, takıntıları ve zorlamalarıyla beslenen, zorunlu hareketlerle ortaya çıkan işlemler, uygulamalar bulunmaktaydı.

Bugün bu tip ruhsal bozukluk ve hastalıklarda ortaya çıkan korkular, düşünce ve hareket zorlamalarının altında ilk ve ilkel insan düşüncesinden kalan, ortak bilinçte, bilinçaltında yer alan davranışların bulunduğu kabul edilmektedir.

«Bilinmez»e Karşı Ruhlarla Uzlaşmak...

Bütün insanlarda ortak olan, doğal ve evrensel kaygı ve korkunun kaynağı, insanlık tarihi boyunca bütün insanların ilgisini çekmiştir. Binlerce yıldan beri mitolojilerde, sanat yapıtlarında, bilimsel araştırmalarda bu kaynağı araştıran, kaygı ve korku kavramını işleyen ürünler verilmiştir.

Doğal ve evrensel olan kaygının duyumsanmasında, gelişmesinde, korkuya dönüşmesinde insanın doğduğu, geliştiği ve sonunda öldüğü evrenin büyüklüğünün, sonsuzluğunun, bilinmezliğinin etkili ve önemli rolü vardır.

Eski kitaplar şöyle yazar: Yeryüzünün enginliğini zihnin kavrayabildi mi? Işığın evrendeki adresini biliyor musun? Peki ya karanlığınkini?..

Kur'an'da şu sure yer alır: Dünyaları Yaratan'a kendimi teslim etmek zorundayım. Sizleri toz zerreciklerinden var eden O'dur.

Paskal şunları belirtiyor: Mekân olarak evren, dört bir yanımı çevreleyip beni bir alan zerreceği gibi yutuyor. Ama ben zihinsel düşüncemle dünyayı kavrıyorum.

Huxley bu düşünceye şunları ekliyor: Bilinende sınır vardır, bilinmeyende sınır yoktur. İnsan aklı anlaşılmazlığın engin okyanusunda barınacak bir ada sağlar. Her kuşağa düşen iş, bu okyanustaki adayı biraz daha toprak katarak büyütmektir.

TEMEL KORKU: ÖLÜM VE YOK OLMA

Dünyamızda uzunluk ölçüsü olarak kullanılan metre ya da kilometre gibi ölçüler evrende anlamsız kalır. Evrende ölçü olarak ışık hızı kullanılır. Işık saniyede üç yüz bin kilometre hızla ilerler. Sekiz dakikada güneşten dünyamıza ulaşır. Evrende birçok gezegenler, yıldızlar, galaksiler vardır. Galaksiler arasında yüzler, binlerce ışık yılıyla ölçülen uzaklıklar bulunur. İşte insan kendi algı, bilgi, düşünce, imgeleme ve tasarlama sınırlarını aşan bu evren kavramı karşısında bir hiç olmanın kaygısını, yok olmanın korkusunu yaşar.

Evrende bulunan, yer alan ya da yer alacak olan her şey için eski Yunancada denge, düzen anlamına gelen Kozmos sözcüğü kullanılır. Bu sözcük karmaşa, Kaos'un karşılığı olup evrenin denge, düzen ve uyum içinde olduğunu anlatır.

Evrenin bir parçası olan insanın da ruhsal yaşantısında içinde yaşadığı evrenle ve kendi içinde yaşayan evrenle denge, düzen ve uyum içinde bulunması gereklidir. Bu denge, düzen ve uyum bozuldukça doğal ve evrensel kaygı düzeyi artar. Bu artış, insanın içinde bulunduğu doğal ve toplumsal ortamın koşullarına göre korkuya dönüşür.

O zaman şöyle bir soru gelir akla: Kaygı ve korkunun duyumsanması, tehlikeli ve tehdit dolu bir dünyada yaşamaktan mı, yoksa insanın ölümden, yok olmaktan korkmasından mı kaynaklanır? Buna kesin yanıt vermek çok zor, hatta olanaksız.

Ama yine de kanımca, doğal ve evrensel bir duygulanım durumu olan kaygının korkuya dönüşmesinde gelecek, ölüm ve yok olma korkusu her zaman birinci rol oynamış, insanlar ruhun ölmezliğine inanarak bu korkudan kurtulma yollarını aramışlardır.

Melih Cevdet Anday «Ölümsüz» adlı dizelerinde şöyle diyor:

«Babamı gördüm düşümde» diye anlattı,
«Öylesine ağladım, yalvardım da,
Anlamadı, belki de hiç tanımadı.»
«Elbet oğlum» dedi öğretmen Kirişna.

«Ruh ölümsüzse eğer,
Ölümlü duyguları anlar mı?»

RÜYALAR VE RUHUN ÖLMEZLİĞİ

İnsanları ruh ve ruhun ölmezliği kavramına götüren rüyalar olmuştur.

Bilindiği gibi, rüya insanın iç yaşantısının bir yanı olup, ilk ve ilkel insandan günümüze kadar sürekli olarak insanların ilgi alanı içinde yer almıştır.

İlk çağlarda ya da ilkel insanların yaşadığı çevrelerde ruh insanın içinde, bedenden ayrı bir varlık olarak değerlendirilmiş, bu tür değerlendirmelerde rüyaların büyük etkisi olmuştur. Uyku sırasında kendisini başka yerlerde, değişik yaşantılar içinde, yabancı kişilerle birlikte gören insan, bu sırada bedeninden görünmeyen bir varlığın çıkıp dolaştığına inanmıştır. Ayrıca ölülerin rüyalara girmesi bu inancı pekiştirmiştir. Böylece rüyalar insanların bedenden ayrı bir ruhu olduğu görüşünün doğmasına, gelişmesine ve dinsel inançlar içinde ortak bilinçte yer almasına yol açmıştır.

Bugün ilk insanın uyku, rüya ve ruh üzerinde düşüncelerine benzer yorumları, ilkel insanların yaşadığı bölgelerde ya da bu tür düşünceleri benimsemiş insanlar arasında da bulmak olasıdır. Örneğin, Taylor, Yeni Gine'de yaşayan ilkel insanlar üzerinde yaptığı araştırmalar sonunda, bunların canlı ve ölü arasındaki farka, rüyalarda görülen kişiler, nesneler olaylar ve olgulara ilişkin yorumlarının ilk insanların yorumlarına benzediğini ortaya koymuştur.

Benzer araştırmaları sürdüren Frazer, ilkel insanların yaşadığı Yeni Gine ve Güneybatı Pasifik'te bulunan Matuku adalarında yaptığı incelemeler sonunda, buralarda her insanın birbirinden ayrı bir bedeni, bir ruhu, bir de rüyalarına giren bedeni olduğuna inandıklarını görmüştür. Rüya sırasında bedenden ayrılan ruh, rüyaya giren beden biçiminde rüyanın içeriğine karışır. Ruh yaşam boyu bedenle birliktedir. Uykuda, rüya sırasındaki geçici ölümde sürekli olarak bedenden ayrılıp ya başka

bedenlere ya da ruhların bulunduğu dünyaya gider. Uyku sırasında bedenden ayrılan ruhun gezdiği yerler, gördüğü nesne, kişi ve olaylar, yaptığı işler rüyada görülür.

Yeni Gine adasında rüyayla gerçek o denli birbiri içine girmiştir ki, rüyada başkasından dayak yediğini gören yerli uyandığında kendisine dayak atanı bulup döver. Benzer durum Matuku adasında yaşayan yerliler için de sözkonusudur. Rüya sırasında karısının başka bir erkekle cinsel ilişkide bulunduğunu gören bir yerlinin uyanınca karısını öldürdüğü yazılmıştır. Matuku adasında, ruhun bedene dönmesine zaman tanımak amacıyla uyuyan birinin birdenbire uyandırılmaması, ruhun kolayca kaçabileceği ağzı açık uyumanın zararlı olduğuna ilişkin gelenek ve görenek yaygındır.

KİŞİSEL VE TOPLUMSAL RÜYALAR

Amerika'nın kuzeyinde yaşayan kızılderililerde rüyaya verilen önem ve rüya yorumları, ilk insanın ya da ilkel insanların bu konudaki düşüncelerini yansıtmaktadır. Bu kızılderililer bir rüya tanrısının varlığına inanırlar. Bu tanrıya taparlar. Onun bütün buyruklarını yerine getirirler. Kızılderililerin inancına göre rüyalar, rüya tanrısının buyruğuyla ortaya çıkar. Bu nedenle bir kızılderili rüyada ne görürse tanrı buyruğu olduğu için bunu gerçekleştirmek zorundadır.

Kızılderililere göre iki tür rüya vardır. Bunlardan bir bölümü kişisel, yalın rüyalar olup, yorumu ve yerine getirilmesi kişisel sorundur. Örneğin, rüyasında yıkandığını gören bir kızılderili sabah kalktığında hava koşulları ne olursa olsun yıkanmak zorundadır. Rüyasında koyun, keçi, köpek satın alan ya da satan kızılderili de uyandığında gördüklerini uygular. Bunları yapmazsa rüya tanrısı karşısında kendisini suçlu ve günahkâr sayar.

İkinci tür rüyalar, bireysel olmayıp toplumsal nitelik taşır. Bu rüyaların yorumu ve yerine getirilmesi bütün kabileyi ilgilendirir. Doğaüstü güçler, toplumsal olaylar, kavga, saldırı bu tür rüyaların içeriğini oluşturur. Örneğin, bir kızılderili rüyasında

kendisinin başka bir kızılderili kabilesi tarafından tutsak edildiğini görürse, ertesi günü bunu bütün kabilenin önünde anlatarak ortak yorumu yapılır ve tutulacak yol saptanır. Kimi kez de rüya gören, rüyada gördüğü kişileri ya da yaratıkları, oyun biçiminde canlandırarak kabilenin daha gerçekçi ve doğru yorum yapmasını sağlamaya çalışır.

RÜYA YORUMLARI

Yazının bulunuşundan evvelki tarih öncesi çağlarda rüyaların oluşunu ve yorumunu yapan mitoloji, din, sanat yapıtlarının yanında, yazının bulunuşundan sonraki tarih çağları içinde de bu konuya ilişkin birçok kaynak vardır. Bu konuda ilk yazılı kaynak Mısır'da Thebes kenti yakınlarında, M.Ö. 2000 - 1500 tarihleri arasında yazıldığı sanılan, halen Londra'da British Museum'daki Papirüs'dür. Bunda iki yüze yakın değişik rüya ve bunların yorumu yer almış, her rüyanın anlamı, iyi ya da kötü yönleri anlatılmıştır.

M.Ö. 670 - 625 tarihleri arasında yaşayan Asur Kralı Asur Banipal'ın kitaplığında, rüya çeşitleri, yorumları, iyi ve kötü rüyaların nitelikleri, kötü rüyalardan kurtulup iyi rüyalar görmek için edilmesi gereken duaları anlatan, kilden yapılmış levhalar üzerinde çivi yazısıyla yazılmış kalıntılar bulunmuştur. Bunlardan birinde iyi rüya görmek için yatağa girerken şu duanın edilmesi önerilmektedir: «Cömert Tanrım, bana yardım et. Beni arkadaşça dinle. Rüya tanrısı Mamu, bana iyi rüyalar gönder.»

Asur ve Mısır'ın rüyalara yaklaşımı ve yorumu, eski Roma ve Yunan uygarlığında da benzer biçimde olmuştur. Ancak ilk atom kavramını düşünen Demokritus (M.Ö. 460 - 370), bedende bulunan açık delikten başka ruhların girmesiyle rüya olabileceği görüşünü ileri sürmüştür. Plutark rüyaları dış etkenlere bağlamış, mevsimlerin, hava durumunun, sıcak ve soğuğun bile rüya görmeyi ve içeriğini etkilediğini belirtmiştir. Örneğin, sonbaharda görülen rüyaların diğer mevsimlerde görülenlere oranla gelecekten daha az haber vermesi üzerinde dura-

rak, bunu sonbaharda yenen meyvaların sindirimi, dökülen yaprakların havayı, düşen sıcaklığın bedenin direncini bozması nedeniyle, ruhun gelecekten haber verme gücünün azalmasına bağlamıştır.

İsa'nın doğumundan iki yüz yıl sonra yaşayan Antimedorus zamanına kadar rüyaya ve yorumuna ilişkin yazılı kaynaklardan ve Anadolu'da, İtalya'da, Yunanistan'da dolaşarak rüyaya ilişkin söylentilerden esinlenerek **Rüya Yorumları** adı altında beş kitap yazmış, kitapların ilk üçünde rüya yorumlarına, dördüncü ve beşincisinde iyi bir rüya yorumcusu olmak için yapılması gerekenlere yer vermiştir. Antimedorus kitabın yorum bölümünde yorumlarını karşıt davranış ve tutumlara dayanarak yapmıştır. Örneğin, rüyada deli olmak iyi haberlerin, akarsu kötü haberlerin geleceğini gösterir.

Asur, Mısır, eski Roma ve Yunan döneminde rüyalara ilişkin yazılan ve söylenenler, yeni ve yakın çağlarda bu konuyla ilgilenenleri de etkilemiştir. Örneğin, Amerika Birleşik Devletleri'nde Pierce 1795 yılında yayınladığı **Bilim Kitabı**'nda Asur ve Mısır'da yapılan rüya yorumlarını kullanmıştır. Bu kitapta yer alan yorumlardan bazıları şöyledir: Katır görmek, hastalık; şeytanla birlikte olmak, kazanç; para, düşkünlük ve fakirlik; suda yıkanmak, kaygı ve sıkıntıdan kurtulmak anlamında yorumlanmıştır. Bu kitapta rüya yorumlarından başka geleceğe ilişkin bilgi edinmek için çay yaprakları ve iskambil kâğıtlarından yararlanıp fal bakmanın yolları, kömür, maden, su bulunan yerlerin keşfi için gerekli araştırma yöntemleri ve karşı cinsin ilgisini çekmek için kullanılacak yollarla ilgili, birbirinden değişik konularda ayrıntılı bilgi verilmiştir.

İÇ VE DIŞ UYARANLARIN RÜYAYA ETKİSİ

Zaman geçtikçe bir yandan Asur ve Mısır'dan kaynaklanan rüya yorumları doğrultusunda her ülkenin kendi özelliklerine, mitolojisine, gelenek, görenek ve dinsel durumuna göre yazılan kitaplar artarken, bir yandan da rüyaları neden sonuç iliş-

kileri açısından inceleyen bilimsel araştırmalar yayınlanmaya başlamıştır. Böylece rüyaların oluşmasında ve içeriğinde bedenden ya da dıştan gelen fizik uyaranların önemli etkisi olduğu görüşü ağırlık kazanmaya başlamıştır. Hazımsızlık, idrar torbasının dolu olması, yorgunluk gibi iç uyaranların ya da soğuk, sıcak, nem, rüzgâr gibi dış uyaranların rüyaya neden olduğu, hatta rüyanın içeriğini etkilediği deneylerle saptanmıştır.

Dış uyaranların rüya oluşmasına ve içeriğine etkisini bilimsel yöntemlerle neden-sonuç ilişkisi içinde inceleyenler arasında Louise Ferdinad Maury'in önemli yeri vardır. Maury dokunma, koku, ses, tad duyumlarının uyarılması sonucu, uyaranın nitelik ve niceliğine göre değişen türlü rüyalar gördüğünü, gerek kendi üzerinde yaptığı deneylerle gerek başka deneklerdeki gözlemleriyle ortaya koymuştur. Dokunma duyusunun rüyanın oluşmasında ve içeriğinde önemli rolü olduğunu ileri süren Maury, uyuduğu sırada burnuna ve dudaklarına bir tüy parçasıyla dokunulduğunda korkunç işkenceler çektiğini; yüzüne sıcak bir cisim konduğunda kızgın ateş üzerinde yürüdüğünü; alnına su damlatıldığında şarap içtiğini görmüştür. Ayrıca bu deneylerden oluşan düşüncelerini rüya deneylerinin dışında kendisinin gördüğü bir rüyayla doğrulamaya çalışmıştır. Bu rüyada Fransız Devrimi'nin öncüleri arasında olan Maury, Dalton'la birlikte yargılanmış, ölüm cezasına çarptırılmış, başı giyotinle koparılıp bedenden ayrılmıştır. Rüyadan uyanan Maury, karyolasının başucundaki demir çubuğun boynuna düştüğünü görmüştür.

Rüyalara ilişkin benzer görüşleri olan Cubberly 1923'te yayınladığı bir yazıda bacaklarına ve kollarına kâğıt yapıştırıldığında rüyasında dans eden kızlar gördüğünü; derisinin üzerine gliserin, krem, yağ sürüldüğünde rüyasında yüzdüğünü yazmıştır.

Rüyanın görülmesinde fiziksel etkenlerin önemli rol oynadığını ileri sürenler, biçimsiz yatmanın, koku, dokunma, ses ya da ışık gibi uyaranların rüyaya neden olduğunu saptamışlardır.

GÜNLÜK YAŞANTININ SİMGELERİ

Başka bir görüşe göre de, rüya günlük yaşantının olduğu gibi ya da simgelerle uykuya yansımasıdır.

Rüyaları içeriğine göre derinliğine inceleyen Freud olmuştur. Freud'un yıllarca önce görgülerine ve sezgilerine dayanarak rüyalara ilişkin olarak söylediklerinin çoğu bugün deneylerle doğrulanmıştır. Freud rüyaların oluş nedenleri üzerinde durmadan, rüya içeriğini, bu içeriği yaratan öğeleri, duygu ve düşünceleri araştırmış, rüyaların yorumundan kişiliğin bilinçdışını tanımak için gerekli verileri toplamanın yöntemleri üzerinde durmuştur.

Freud'dan önce ve sonra, rüya içeriğini araştırmaya yönelik çalışmalar sonunda bu içeriği etkileyen başlıca nedenler dört grup altında toplanmıştır.

- Günlük yaşantıda önemli iz bırakan kaygı ve korku gibi duygusal değişiklikler
- Günlük yaşantıda karşılaşılan,ama bilinç tarafından farkedilmeden duyu organları tarafından algılanan nesneler, kişiler ya da olaylar
- Çocukluk yıllarından beri saklanan önemli anılar
- Kişinin amaçlarına ve beklentilerine ilişkin duygulanım durumları

Bilindiği gibi, günümüzde de rüyalar, bir yandan ölüm ve yok olma karabasanına karşı bazı kişilere ruhun ölmezliği konusunda avuntu sağlarken, öte yandan içeriklerine ve yapılan yorumlara göre insanlara gelecek hakkında korku ya da umut vermektedir.

İLK İNSANLARIN KORKULARI

İlk insanlar, doğa ve toplum karşısında bilgi, deneyim ve yetersizliklerinden kaynaklanan duyguların etkisi altında kaygı ve korkuya kapılmışlar, ezilip küçülmüşlerdir. Güneşin doğup

batışı, ayın büyüyüp küçülmesi, aydınlığın karanlığa dönüşmesi, gökyüzünü aydınlatan yıldızlar, rüzgârın, fırtınanın, kasırganın sesi, gökgürültüsünün patlaması, şimşeğin, yıldırımın yarattığı anlık ışık, yağmurun, karın yağışı, suyun selin akışı, sıcağın kavurması, soğuğun dondurması, sel basması, kuraklık, özetle dünyadaki doğa olayları ilk insanların hem bütün yaşamını etkilemiş, hem de onun için sürekli bir tehdit ve tehlike ortamı yaratarak korku duymasına yol açmıştır.

İnsanın doğa içindeki durumunu, yerini belirlemesi, doğal koşulları değiştirmek için verdiği savaş bu korkunun sonucudur denebilir. Başka bir deyişle, doğal ortamdan korkan insan kimi kez bu koşullardan kaçmak, kimi kez bu koşullara uymak, kimi kez de bunlarla savaşmak yolunu seçmiş, böylece seçtiği yollara uygun araç gereci üreterek teknolojik gelişmeyi ve kültürü yaratmıştır.

İlk ve ilkel insanlar doğa olayları karşısında duydukları korkularını şeytan, büyücü, cadı, cin, dev, hortlak, kötü ruh vb. gibi dehşet veren çeşitli simgeler bıçiminde tasarlamışlardır. Başka bir anlatımla soyut olan korku kavramını bu simgelerle somutlaştırarak gözle görülen duruma getirmişlerdir. Böylece belirsiz olan hiçlik, yok olma kaygısı ve korkusu anlam kazanmış, insanın günlük yaşamında yer almıştır.

Kimi olayların yarattığı korkulardan kurtulmak için, doğaüstü güçlerin gazabından kurtulmak ya da onların yardımlarını sağlamak amacıyla dinsel törenlere, kural ve ilkelere uymaya, büyüye başvurmuşlardır.

Bilindiği gibi ilkel dinlerin en eskisi olarak kabul edilen Moğol, Sibirya, Türk dinlerinden, bütünüyle büyüye dayanan Şamanizmde evren, gök, yer ve yeraltı olmak üzere üç ayrı bölüm olarak düşünülmüş, gökte iyi ruhların ve tanrının olduğu, yerde insanın yaşadığı, yeraltında cinlerin, devlerin, kötü ruhların bulunduğu varsayılmıştır.

Şaman ya da büyücü sözcüğü, Sankritçe «sramana» sözcüğünden Tunguzcaya geçmiş olup büyü ve sihir yapan, dünya malında gözü olmayan, her şeyi bilen, ulu din adamıdır.

RUHLARLA İLETİŞİM VE İŞBİRLİĞİ

Dinsel törenleri yöneten şamanlar gökyüzündeki tanrıyla, yeraltındaki şeytanın uzlaşmasını sağlayarak yeryüzündeki insanları mutlu yaşatmaya çalışırlardı.

Dinsel törenleri yöneten şamanlar etkinliklerini ve güçlerini gösterebilmek için yaşadıkları çevrede bulunan çeşitli bitkileden elde ettikleri tozları ateşte yakar, bunlardan yaptıkları içkileri ve türlü maddeleri sunarlarmış. Bir yandan şamanın şarkılarının, tefinin, sesinin, dansının, öte yandan bu maddelerin etkisi, törene katılanlarda duygulanım değişmesi, esrime (vecit) durumu yaratırmış. Böylece şaman törene katılanları şeytanın kötülüklerinden kurtarıp tanrının iyiliklerine eriştirirmiş.

Şamanlar, içinde yaşadıkları toplumlarda bitki ve hayvanların çoğalmasını sağlamak, yağmur yağdırmak, büyü yapmak, fala bakmak gibi görevler dışında başlıca iki temel görev daha yaparlarmış. Bunlardan birisi ölenlerin ruhlarının öteki dünyaya gidişine yardımcı olmak, ötekisi hastaları tedavi etmekti.

Şamanlar bu görevlerini yapmak için cinlerin, devlerin, kötü ruhların sahibi ve yöneticisi olan şeytanla bağlantı kurup iletişime geçerlermiş. Bir ölünün ruhunu Buri denilen ölüler dünyasına götürme görevini üslenen şaman bir kayığa binerek ölünün evine gelir, ölünün giysilerinden yapılmış modelinin yanına onun koruyucu cininin ağaçtan yapılmış simgesini koyarmış. Bu arada ailenin en yaşlısı ölünün başına toplananlara küçük çanaklar içinde içki sunar ve ölüye duydukları saygıyı belirtmek için yerlere içki dökermiş.

Şaman tef çalarak, şarkı söyleyerek, dans ederek, cenaze sahiplerini ve törene katılan konukları evin ortasında bulunan, içinde güzel kokulu otların yandığı ocağın etrafına toplayarak cenaze törenini başlatırmış. Kadınların katılmadığı uzun törenlerden sonra şaman ölünün başına gelir, dokuz kez yere vurarak kötü ve zararlı cinleri korkutur, bir ucu kendisinde öteki ucu ölüde, ölünün yakınlarında ve törene katılanlarda bulunan ipi kopararak onun ruhunu cinlerden, kötü ruhlardan arınmış olarak öteki dünyaya gönderirmiş.

Tedavi görevi yapan şaman, zararlı cinlerin, kötü ruhların etkisiyle hastanın bedenini bırakıp giden iyi ruhun geri dönme-

sini sağlarmış. Bunu gerçekleştirmek için esrime (vecit) durumuna geçen şaman doğaüstü varlıklarla bağlantı kurar, iletişime geçermiş.
Genel olarak şamanın hastayı tedavisi sırasında şu evrelerin bulunduğu kabul edilmiştir.

- Önce şamanın içinde bulunan koruyucu cinle bağ lantı kurulur.
- Bu koruyucu cinin yardımıyla cinlerin, devlerin, kötü ruhların bulunduğu dünyayla bağlantı kurulur, iletişim başlar.
- İyi cinlerin yardımıyla hastalığın nedeni öğrenilir.
- Hastanın bedenini bırakıp çıkan asıl ruhun nerede ve ne durumda olduğu öğrenilir.
- Şaman kendi buyruğu altında bulunan çeşitli cinlerin yardımıyla hastalık yapan kötü cinleri kovalar.
- Hastanın bedenini terkeden ruhu yakalayıp yeniden hastanın bedenine sokar.
- Cinlere yardımları için dua ve teşekkür eder.

CİN TUTMASI VE KORKUTANI KORKUTMAK

«Bir varmış bir yokmuş» diye başlayan bütün masallar ve efsaneler, cinleri, devleri, kötü ruhları bütün insanların ortak tasarımı durumuna getirmiş, ilk insandan günümüz insanına kadar, her yerde her zaman benzer ya da değişik biçimlerle etkisini sürdürmüştür. Kötü ruhlara, cinlere, şeytana vb. olan inanç bugün ilkel düşünce biçimine sahip bireylerin ve bu bireylerden oluşmuş toplumların ortak, temel özelliğini oluşturmaktadır.
Latife Tekin **Sevgili Arsız Ölüm** adlı romanında günümüzde cinlere inananların öyküsünü şöyle anlatıyor:

«Halit'i cin tuttu. Şamanlar, kırmızı yeşil şamanlar. Karnı şiş avratlar!» diye yatıp debelenmeye başladı.
Bu cin göze görünmeden önce, ilkin ateşle yoklardı. Arkasından bir titreme bir ter. Sonra da güp! diye gelir in-

sanın göğsüne çökerdi. Mercimek gözlü, elsiz, ayaksız, kapkara yumak gibi bir şeydi. İşte o an kolunu kıpırdatabilir, kepçeyi tutabilirsen tutarsın. Kulun kölen olur, bir dediğini iki etmezdi, tutamazsan kaçıp gider, bir daha da o fırsat ele geçmezdi.

Dişleri kitlendiği gibi eleğin içine kapaklandı. Şerbet edip ağzına damlattılar. Kulağına bağırdılar. Yüzüne su serpip şaplak attılar. Ne ettilerse Atiye kıpırdamadı. Huvat, «Ana, Cinci Mehmet'i çağırsak bari.» dedi. Anasının, «Başımıza şeytan toplar, kıvrılasıca dürzü,» demesine aldırmadı. Cinci Mehmet'i gidip getirdi. Cinci Mehmet muska yazmak için tek başına bir odaya kapandı.

Muskayı kaynar suya atıp, okuyup üfleyerek suyu kaşık kaşık Atiye'nin ağzına verdi. Atiye'nin gözleri açıldı. Ama giderken, «Doğacak çocuk eksik doğmazsa başına gelmedik kalmayacak, ha» diyerek, hamur tahtasına bir çentik attı. Sonra da çıkıp gitti.

Cinci Mehmet'i, Atiye'nin kızı doğurmasından üç gün sonra dağda cinleri boğdu. Ölüsünü sürüye sürüye getirip köye attılar. Kapkara kesilmiş, sırıtan yüzüyle şeytana benziyordu dürzü. Nice gelini, kızı bir muskayla dağa yürütüp kirletmişti. «Başına buldu kara zıranı» diyen yüzüne tükürdü. Tükürenin içi buz gibi soğudu.

İlk insanların yüzlerine taktıkları korkunç maskeler, yarattıkları gürültüler hep kendilerini korkutanları, özellikle kötü ruhları korkutma amacına yönelik davranışlardır.

Anadolu'da az yemiş veren ya da yemiş vermeyen ağaçları baltayla kesme tehdidiyle korkutma yöntemi, günümüzde de geçerliliğini sürdürmektedir.

Halikarnas Balıkçısı (Cevat Şakir) **Anadolu Efsaneleri** adlı yapıtında bunu şöyle anlatır:

Bir ağaç, yemiş vermezse ağaç korkutma adı verilen bir tören yapılır. Baltalı ve baltasız iki kişi yemiş vermeyen ağacın başına dikilir. Baltalısı ben bu ağacı keseceğim der, baltasını kaldırıp ağaca vurmaya hazırlanır. Baltasız olanı onun canını bana bağışla, bu yıl meyva vermediyse gelecek yıl verir diye yalvarıp yakarır.

Eski Türklerde kötü ruhların ve cinlerin, Başamanlıların çaldıkları davulun sesinden korkup uzaklaştıklarına inanılırdı. Bugün Afrika, Amerika ve Avustralya'da yaşayan yerliler de aynı işi yüzlerine korkunç maskeler takarak yapmaktadırlar.

DOĞAÜSTÜ GÜÇ, TABU VE BÜYÜ

Bu korku inancı ilk dinlerden canlıcılığın (animizm) doğmasına yol açmıştır. İlk insanlar içinde yaşadıkları çevredeki her şeyin canlı olduğuna, ruhları bulunduğuna inanmışlardır. Bu inanca dayanarak ağaç, bitki, su, taş ve toprak gibi bütün doğal nesnelerin ruh taşıdığını varsaymışlardır.

İlkel insanlar uyku, rüya, ateşli hastalıklar, akıl ve ruh hastalığı, ölüm gibi bedensel, ruhsal kaynaklı olgulara kötü ruhların neden olduğuna inanmışlar, kendi duygu ve düşüncelerini doğal çevreye yansıtmışlar, orada bulunan nesnelere bağlamışlardır.

Böylece ilk insan kendi duygularına ve düşüncelerine yabancılaşmış, bunları içinde yaşadığı doğal ortamda bulunan güçlere, nesnelere bağlamıştır.

Görülmeyen ama her yerde ve her zaman varolan bu güç, doğadan soyutlanmış ayrı bir kavram olarak geliştirilmiştir. Bu güce Avustralya yerlileri Mana; kızılderililer Manitu, Hintliler Brahman, eski Yunanlılar Daiman adını vermişlerdir.

İlk insanlar bu güçle yüklü olduğunu düşündükleri bütün canlı ve cansız varlıklardan sakınma, uzak durma gereğine inanmışlardır. Bu nedenle bu tür Mana dolu canlı ve cansız varlıklara «tabu» adını vermişlerdir.

Tabuya dokunanın, tabuya yakalananın bundan kurtulması amacıyla büyü yapılmış, büyücülük gelişmiştir.

Dilimizde büyü, sihir, tılsım sözcükleri genel olarak eşanlamda kullanılmaktadır. Kökü Arapça olan sihir ve tılsım sözcükleri çare, deva, olağanüstü etki anlamında kullanılmıştır.

İlk, ilkel insanların düşüncelerinde ve dünya görüşlerinde büyü etkili, önemli rolü ve yeri olan, gözle görülmeyen gizli bir güçtür. Tabuların tehlikeli olduğu, insanı tehdit ettiği görüşün-

den hareket ederek ilk insanlar bunlara yaklaşmanın, dokunmanın zarar vereceğine inanmıştır. Bu inanca göre belli ağaçlarda, bitkilerde, hayvanlarda, insanlarda, özellikle büyücülerde, şamanlarda varolan bu gücün insan için olumlu, yararlı ya da olumsuz, zararlı etkileri sözkonusudur. Başka bir deyişle, iyi büyüler, kötü büyüler, diye bir ayırım yapılabilir.

İlk büyülerde tabuda bulunan güçten korunmak ve kurtulmak için yine ondan yararlanma biçiminde uygulamaya aktarılan bir nedensellik düşüncesi yer almıştır. Bu düşünceye dayanarak bir insana büyü yapmak için ya onun bir eşyası ya da mumdan, tahtadan yapılmış küçük bir simgesi kullanılırdı. Bunlara yapılan büyünün o insanı etki altına alacağına inanılırdı. Simgesine bıçak, iğne, şiş batırılan insanın acı çekeceği; eşyası, simgesi bağlanan insanın kötülük yapamayacağı; toprağa çizilen yuvarlağın insanı hareketsiz bırakacağı; toprağa dökülen suyun kuraklığı önleyip yağmur olacağı düşünülürdü.

Kimi ilkel toplumlarda bir kişiyi, nesneyi, olayı, olguyu karşıtıyla korkutarak büyü yapma yollarına başvurulmuştur. Yırtıcı hayvanlardan gelen kötülükler için başka yırtıcı hayvan resimleri, yılandan gelen kötülükler için leylek resimleri kullanılmıştır.

AK VE KARA BÜYÜ

Büyü amacına, temelinde bulunan tasarıma, yapılması gerekli işlemlere, törenlere göre değişik bölümlere ayrılır. En eski ve yaygın olan büyü bölümleri arasında ak büyü, kara büyü, dokunma büyüsü, av büyüsü, etkin ve edilgin büyü sayılabilir.

Ak büyü bireyin ve toplumun doğruya, güzele, iyiye, eksiksiz ve olumlu amaçlara ulaşmasını sağlamak için kullanılır. Hastalık, huzursuzluk, mutsuzluk, ölüm gibi bireysel; bağ, bahçe, ev, tarla, mal mülk gibi bireyin varlığıyla ilgili; fırtına, rüzgâr, yağmur, kar, sel, kuraklık, zelzele gibi doğal kargaşa ve savaş benzeri toplumsal tehlikeleri engellemek, bunlardan korunmak için ak büyü yapılır. Ak büyü çoğunlukla, dinden ve dinin kutsal bildiği nesnelerden, olgulardan yararlanır.

Sevişenleri birbirinden soğutmak, evli çiftleri ayırmak, başkasının cinsel gücünü, bireysel saygınlığını, başarısını bağlama yoluyla bozmak, düşmanı hastalandırmak, sakatlamak, öldürmek, yok etmek, düşmanın malını mülkünü ortadan kaldırmak amacıyla da kara büyü yapılır.

Kara büyü de çoğunlukla dinden ve dinin kutsal bildiği nesnelerden, olgulardan olumsuz, kötü biçimde yararlanır. Bunları başkalarına kötülük yapmak için kullanır. Bu nedenle dinin karşısında yer alır. Bu yüzden kara büyü yapanlar günahkâr sayılır.

Ak ve kara büyü birbirine karşıttır. Birinin yaptığını öteki bozmaya çalışır.

Dokunma büyüsü bütünlenme varsayımına dayanır. Bu varsayıma göre bir insanın ya da nesnenin bir parçasını ele geçirip onu kendine bağlayan, üzerinde etkili olan kişi, bu parçanın sahibini de ele geçirip onu etkileyebilir. Böylece insan birinin kaşından, kirpiğinden, saçından, sakalından, donundan, gömleğinden bir parçaya sahip olursa sözkonusu kişiye de sahip olabilir, onun üzerinde doğru, güzel, iyi, olumlu ya da tam bunun tersi etkiler yapabilir.

İlk insanlar bir hayvanın kötülüğünden, zararından korunmak, ondan gelecek tehlikeden, tehditten uzak kalmak amacıyla üstlerinde o hayvanın boynuzu, derisi, dişi, kılı, pençesi, tüyü gibi bir parçasını taşırlarmış.

Dokunma büyüsü uygulaması zamanla değişmiş, günümüzde gelişmiş kültürlerde bile, «okunmuş», «yazılmış» maddelerin yenilmesiyle insanın büyüsel güçle bağlantı, ilişki kuracağına inanılmıştır.

Taklit büyüsü de dokunma büyüsüne benzer, onun gibi yorumlanır ve uygulanır. Taklit büyüsünde kötülük yapılmak istenilen insanın ağaçtan, çamurdan, balmumundan, kâğıttan yapılmış modeli kesilir, parçalanır, yakılır. Modele yapılan kötülüğün bütünleşme varsayımına göre insana yansıyacağı düşünülmüştür.

Av büyüsü de taklit büyüsüne benzer. Avlanacak hayvanın yerde yatan vurulmuş resminin yapılması, o hayvanın avlanmasının kolaylaşacağı inancına dayanır.

Kimliği belirleyen özelliklerden biri olan ad, dokunma ve taklit büyüsünde insanın bir parçası olarak kullanılmıştır. Böylece ad üstüne yapılacak ak ya da kara büyünün o adın sahibini de etkileyeceğine inanılmıştır.

Dokunma ve taklit büyüsünün uygulanmasında sayılar önemli yer tutar. Bir davranışın, eylemin kutsal ve büyü gücü olan belli bir sayının söylenmesinden ya da tekrarından önce yapılmasının insanı kötü duruma sokacağına, ona zarar vereceğine inanılır.

Bütün boş inançların, büyüyle ilgili uygulamaların temelinde sayılarla ilgili tabular yatar. Bunların her biri belirli toplumlarda ve zamanlarda geçerli olan inançlardan kalan uygulamalar olup günümüze kadar süregelmiştir.

Genellikle 3,7,9,40,41,33,99 sayılarında büyüsel, güzel bir güç olduğuna inanılmaktadır. Bunlardan 3 ve 7'ye olan inanç en yaygın olanıdır. «Üç kere tükürmek», «Eli üç kere yıkamak», «Yedi evden iplik toplamak», «Kırk gün beklemek» sayılarla ilgili uygulamalar arasında yer alır.

Ad ve sayı gibi, rengin de büyüsel gücü olduğuna inanılır. Bu inançta renklerin çarpıcılığı, farklılığı ya da donukluğu, solukluğu rol oynamaktadır.

ETKİN VE EDİLGEN BÜYÜ

İnsanın doğa olaylarını denetimi ve etkisi altına alarak kötülüklerden kurtulmak, kötülükleri korkutmak, kötülüklerle savaşmak için yaptığı uygulamaya etkin büyü adı verilir; kurşun dökme ve tütsü bu tip büyü arasında yer alır.

Kötü, tehlikeli, zararlı etkilerden kaçmak, uzaklaşmak için edilgen büyü uygulaması yapılır. Bu büyüde amaç büyüsel güçle dolu ve yüklü olduğuna inanılan kötü, uğursuz insanlardan, nesnelerden, olaylardan, ortamlardan kaçmak, uzaklaşmaktır. Bunu sağlamak için muska, bıçak, iğne, makas, mavi boncuk, nazarlık gibi simgesel değeri olan nesneler kullanılır.

Muska ya da benzeri nesnelerin ortaya çıkmasında doğal

varlıklarla doğru, güzel, iyi, eksiksiz, olumlu ya da bunun tersi biçiminde kurulan bağlantılar rol oynamıştır. Böylece insanın yararını ya da zararını sağlayan, olumlu ya da olumsuz güçle dolu, yüklü nesneler oluşturulmuştur.

İnsanın doğru, güzel, iyi, eksiksiz, olumlu davranması, bedensel ve ruhsal açıdan güçlü ve sağlıklı olması, başarıya ulaşması, dış tehlikelerden, zararlardan korunması için aşağıdaki muskalar, nesneler kullanılmıştır. Günümüzde de kullanılmaktadır. Bez, deri, kâğıt, karton, kemik üzerine çizilmiş kutsal sayılar, şekiller, kutsal sözler yazılmış ağaç, bitki, meyva parçaları, tohumlar, ağaçtan, madenden, taştan yapılmış bilezikler, kolyeler, küpeler, taşlar, hayvan boynuzları, derisi, dişleri, kemikleri, pulları, pençesi.

En yaygın muskalar ve uğur getiren nesneler el ve göz biçiminde olanlardır. Müslümanlar ve Hıristiyanlar elin ve gözün uğurlu olduğuna, taşıyanlara iyilik ve mutluluk getirdiğine inanırlar. Hıristiyanlıkta «Meryem Ana eli», Müslümanlıkta «Fadime Ana'nın eli», «Abbas'ın eli» uğurlu sayılmıştır; her iki dinde göz «güce karşı güç» varsayımına dayanarak bütün kötülüklere karşı «nazarlık» olarak kullanılmaktadır.

İnsanların çoğu genel olarak kullanılan muskalar, uğurlu nesneler, nazarlıklar dışında kendilerine uğur getiren nesnelerin olduğuna inanırlar. Bunları sürekli olarak yanlarında taşırlar.

AŞK BÜYÜLERİ

Büyücüler tarafından ülkemizde en çok kullanılan büyülerin başında aşk, ilgi, sevgi büyüsü yer almaktadır. Bu büyüde üzerine ayetler yazılı olan nal yedi gün ateşte bırakılır. Daha etkili aşk büyüsü için köşelerine sevenin, sevilenin adı ve dualar yazılı olan üçgen biçiminde kâğıt, sevilen insanın bir tutam saçıyla birlikte, sevilen insanın simgesi olan balmumu bebeğin içine konup bir köşeye bırakılır. Bir hafta süreyle sevilen insanın adı söylenip dua edilir.

Beğenilen bir insanın ilgi ve sevgisini kazanmak için üç pamuk çekirdeği alınıp, hepsinin üzerine ayrı ayrı dua okunur.

Okunmuş pamuk çekirdekleri o insanın kapısının altına gömülür. Bir ay beklenir.

Sevilen kadın ya da erkeğin ilgi ve sevgisini sürdürmek için yirmi bir tane günlük alınır. Bunlar tek tek yakılır. Yakılırken her birinin üstüne dua okunur.

İstenmeyen, sevilmeyen biriyle karşılaşıp konuşmamak için o kişinin adı bir kâğıda yazılır. Yazılı kâğıdın üzerine Kur'an'dan sureler okunup üflenir.

Beğenilen, ilgisi, sevgisi istenen insanın adı yedi kemiğe yazılır. Beğenilen insan kadınsa kemikler dişi köpeğe, erkekse erkek köpeğe yedirilir.

Beğenilen, ilgi ve sevgisi istenen insanı büyülemek için sol avucun içine 21 tane karabiber alınır. Bunlar bir süre avuçta tutulduktan sonra bir köşeye saklanır. Yedi gün süreyle her karabiber tanesinin üzerine ayrı ayrı okunup aynı köşeye konur. Yedinci gün sonunda dualar bitince biberler teker teker ateşe atılıp yakılır.

Beğenilen bir insanı elde etmek için bir yarasa tutulur. Kesilir. Kanından bir parça sevilen kişiye sürülür. Yarasanın ölüsü sevilen insanın kapısının eşiğinin altına gömülür.

Sevgiliden ayrılmamak için sevilen insanın adı bir bakır parçasının üzerine yedi kez yazılıp ateşe konur.

Erkeğin evine, karısına bağlanması için kadının tırnağından alınan bir parça yakılarak toz haline getirilir. Bu toz biberle karıştırılıp erkeğe yedirilir.

Biriyle bağlantı, arkadaşlık, dostluk kurmak için 41 tane nohut alınıp üzerlerine 41 kez dua okunarak bir çömleğe konup kaynatılır.

Kızla erkeğin birbirleriyle ilgilenmesini isteyen anne-baba iki sarmaşık yaprağı alır. Birine erkeğin, ötekine kızın adını yazar. Erkeğin adının yazılı olduğu sarmaşık yaprağı üstte, kadının adının yazılı olduğu sarmaşık yaprağı altta olmak üzere yapraklar yüz yüze konulup iyice sarılır. Muska yapılıp kıza ve erkeğe takılır.

Bir kadına sırlarını söyletmek için bir tavşan yakalanır, kesilir. Yağı alınır. Kadın uyurken göğsüne sürülür.

Birinin sır saklamasını sağlamak için, o insanın adı bir

kâğıda yazılır. Yazılan adın altına «Mezarda ölü nasıl suskun durursa, o da öyle suskun kalsın» diye yazılıp bu kâğıt mezarlığa gömülür.

Başkasının yaptığı büyüyü bozmak için, iğne çekirdeği, leylek pisliği, kına, zırnık karıştırılıp yakılır. Tütsü yapılır.

Yedi kapı eşiğinden birer parça kesilerek yakılıp tütsü yapılır.

Yüz gram pirinç alınarak üzerine yedi kez dua okunup pilav pişirilerek büyüye uğramışa yedirilir.

Demir tozu kaynar suya atılır. Bu suyla banyo yapılır.

Leylek yuvasından alınan çalı çırpı kaynatılır. Bu suyla banyo yapılır.

Pamuk ipliğine 41 düğüm atılır. Düğümler atılırken her birinin üzerine okunup üflenir. Sonra düğümler birer birer çözülür. Pamuk ipliği bir bardak suya konup bu su büyülenmiş insana içirilir.

Büyülenmiş insana iç çamaşırı ters giydirilir.

Büyülenmiş insana kırlangıç pisliğiyle karıştırılmış kahve içirilir.

Büyü bozmak için iki yorgan ipliğinin iki tarafını çekince çözülecek biçimde yüzer tane ilmik atılır. Her düğüm dua okunarak çözülür. Bütün düğümler çözüldükten sonra iki yorgan ipliği bir kâse suyun içine batırılıp ıslatılır. Sonra sıkılıp asılır. İplikler kuruduktan sonra yakılır. Külleri tütsü olarak kullanılır.

TOPLUMUMUZDA BÜYÜYE İNANANLAR NEDEN ÇOK?

Şamanizmden kaynaklanan, İslâmiyet öncesi Orta Asya Türklerinin hastalıkları tedavi yaklaşımı günümüze dek sürmüştür. **Kutadgu-Bilig**'de hastalıkları ilaçla tedavi eden hekimlerin yanında, büyü yapan, cinleri, perileri, kötü ruhları, şeytan kovan, telkin yaparak hastalıkları tedaviye çalışan «efsuncu»lardan da söz edilmektedir. Efsunculuk günümüzde büyücüler, falcılar, üfürükçüler, ocaklarda tedavi yapan çeşitli tarikatlara bağlı hocalar tarafından sürdürülmektedir. Bunların bir bölümü sadece tedaviyle ilgilenmekte, bir bölümü de türlü

amaçlarla bireyin ya da bireyin içinde bulunduğu küçük toplum kesiminin günlük yaşamına, geleceğine yön vermektedirler.

Geleneksel kültürün etkisi altında bulunan, ekonomik ve toplumsal düzeyi düşük, eğitimi, öğretimi sınırlı toplumsal kesimde yaşayanlarla, ekonomik ve toplumsal düzeyi yüksek, ama kültür ve eğitimi, öğretimi yetersiz toplum kesiminde yaşayanlar arasında büyüye fazla inananlar ve bu inancı sömüren insanlar vardır. İnananların sayısı milyonları aşmakta, sadece İstanbul'da bini aşan büyücü bulunmakta, büyü başına yüz bin liradan, üç beş milyona kadar para alınmakta, birçok ünlü insan büyü yaptırmakta, fal baktırmaktadır.

Büyünün, falın, üfürüğün, İslâm dini tarafından günah sayılmasına karşın, toplumumuzda bu davranış biçimi etkinliğini sürdürmekte ve giderek artmaktadır. Bu artışta ekonomik sorunların yarattığı kaygılardan, korkulardan kurtulma çabası yanında, eğitim, öğretim ve kültür yozlaşmasının da rol oynadığını söyleyebiliriz. Ancak tüm bunların asıl kaynağında boş inançların ve ilkel düşünce biçiminin yaygınlığı yatmaktadır.

BOŞ İNANÇLAR

İnsanlar için inanmak bir gereksinimdir. Bu gereksinime çözüm ve doyum aramak için anlamadıklarını, bilmediklerini, görmediklerini imgeleme yoluyla tasarlarlar. Tasarımlar gerçekle, günlük yaşamla bağlantılı, ilgili olduğu sürece gerçekçi ve mantıklı düşünce sözkonusudur. Bilimden, gerçekten, mantıktan kopmuş imgelere dayanan tasarımlar insanda boş inançların ortaya çıkmasına yol açar. İnançların bir bölümü zamanla bilimsel düşüncenin yol ve yöntemiyle açıklanan, gerçeklerle bağlantı kuran, mantık kurallarına uyan duruma dönüşebilir. Ya da bu duruma dönüşecek öğeler taşır. Böylece bu tip inançlardan bilgi oluşabilir.Bu nitelikte olmayan inançlar boş inanç (batıl inanç) olarak kalır.

Fizikötesi (metafizik) yorumlar bu tür boş inançlara bilgi ve bilim niteliği kazandırmaya çalışmış, ancak bütün çarpıtma-

lara, saptırmalara ve zorlamalara karşın bu yaklaşım geçerli olmamıştır.

Boş inanç genel olarak bilim, bilgi, düşünce ve mantık alanlarının ilke ve kurallarının dışında kalan, gerçekle bağlantılı olmayan, doğal ve toplumsal ortama, yaşantıya uymayan imgelerin yarattığı tasarımlardan ortaya çıkar; algının, deneyin, gerçeğin, mantığın bittiği yerde başlar.

Boş inançlar üstbenliğin aşırı bastırıcı, engelleyici, erteleyici, denetleyici yapısından çıkan buyruklardan kaynaklanır. Ancak bu buyrukları oluşturan üstbenliğin yapısında çocukluktan beri süregelen çarpıtma ve saptırma sözkonusudur.

Boş inanca bağlı davranışlar ve tutumlar, başka bir deyişle törenler (ritüeller), üstbenlik tarafından bastırılan, engellenen, ertelenen, denetlenen ilkel benliğin gücünün bu saptırma ve çarpıtma sonucu biçim değiştirmesi, simgelerle açığa çıkmasıdır.

Boş inanca bağlı davranışlar ve tutumlar kaynağı ve nedeni bilinmeden, bilgiyle, bilimle, gerçekle, düşünce ve mantıkla bağlantıları, ilgi ve ilişkileri dikkate alınmadan sürüp gider, yinelenip durur. Bunlar ilk ve ilkel dinlerdeki törenleri andırır.

Bir dinde tapınmaya, dince kutsal sayılan kişilerin, nesnelerin, ölülerin ayrıcalığına saygı gösterilmesine bağlı belli biçimlere, ilke ve kurallara uyularak yapılan törenler gibi, boş inancı olan insan da kendince kutsal saydığına, saygı gösterdiği ya da korkup çekindiği durumlar karşısında bu inancının ürünü olan türlü davranışlar yapar, tutumlar benimser.

Boş inançların doğmasında ve gelişip yayılmasında, yeterince dayanak, destek, veri olmadan, kuşkuya kapılmadan çabuk ve kolay inanma etkili olur.

Boş inançta bir yanda aldanmalar, sanılar (zan), öte yanda kuruntu (vehim), kuşku (şüphe) bulunduğundan gelişmesi ve yerleşmesi kolay olmaktadır.

Sözcüklerin kazanılması ve kullanılması benliğin doyum yoluyla yargılama işlevini kolaylaştırır. Sözcüklerle, benlikte gerçek dünyanın bir taslağı yaratılır. Böylece, asıl ve gerekli davranış, sözcüklerin yarattığı dünyadan kaynaklanır. Genel olarak kişide sözcüklerin yarattığı dünya rol oynar.

İLKEL VE AZGELİŞMİŞ DÜŞÜNCE BİÇİMİ

Buraya kadar sözünü ettiğimiz korkular, saplantı, takıntılar ve boş inançların temelinde ise, ilkel düşünce biçimi yatar. İlkel düşünceyle erişkin, gelişmiş, olgunlaşmış düşünce biçimi arasında önemli farklar vardır. İlkel ya da azgelişmiş düşüncenin özellikleri şöyle özetlenebilir:

- Gerçekle bağlantısı, ilişkisi yoktur ya da çok az ve ilgisizdir.
- Neden sonuç ilişkisi ya hiç yoktur ya da çağrışımlara, rastlantılara dayanır. Yer ve zaman bakımından birbirine yakın olan olaylar, olgular arasında bağlantı kurulur.
- Olaylar, olgular bir bütün olarak ele alınır. Bağlantılar, ilgiler, ilişkiler çözümlenmez.
- Madde ve öz birbirinden ayrılmaz.
- Duygular ve düşünceler denetlenemez.
- Somut düşünme, kişileştirme ve nesnelleştirme eğilimi vardır.
- Olayların, olguların, sorunların ayrıntıları gözden kaçar.
- Duygulanım ve coşkular düşünceyi etkiler.
- Doğal ve toplumsal çevre, ortam amaçlara, beklentilere, ilgilere, isteklere uygun biçimde algılanır, anlaşılır ve yorumlanır.
- Algılamada, anlamada, yorumda korkular etkili olur.

İlkel düşünce biçimi çocuk düşüncesinde de vardır. Altını çizerek belirtmek gerektir ki, çoğu kez hatalı biçimde anlaşıldığı, yorumlandığı gibi ilkel düşünce ve çocuk düşüncesi, düşüncesizlik, akılsızlık, zekâ geriliği olmayıp özel, kendine özgü bir düşünce biçimi, yaklaşım yolu, yöntemidir. Başka bir deyişle, doğaya bağlı olan, doğadan ayrılıp kopmayan, doğal koşulların etkisi altında yaşamını sürdürmek zorunda olan insanın düşünce biçimidir.

Bu düşünce biçiminde insanların yaşadıkları doğal koşul-

lardan, zamandan, toplumsal ilke ve kurallardan, dinden, gelenekten, görenekten, içinde yaşanılan ya da etkilenilen kültürden, teknolojik gelişmeden kaynaklanan çeşitlemeler, değişmeler, kaymalar, sapmalar olabilir.

Eski Korkuların Ortak Simgeleri ve Çağdaş Yaşamın Yeni Korkuları

İnsan kendi algı, bilgi, düşünce, imgeleme ve tasarlama sınırlarını aşan evren ve kozmos kavramı karşısında hiç olma, yok olma korkusunu yaşar. Bütün korkuların temelinde yer alan bu hiç olmak, yok olmak korku ve kaygısı, ilk ve ilkel insandan günümüz insanına kadar ya aynı ya da değişik biçimlerde süregelmiştir. Bu temelden kaynaklanan korku ve kaygının değişik biçim, renk ve görünüm kazanmasında, kişilik yapısı yanında, içinde yaşanılan toplumun, kültürün, çağın da değişik etkileri olmuştur. Başka bir deyişle, eski korkulara kişisel ya da toplumsal düzeyde yenileri eklenmiştir.

Daha önce de belirttiğim gibi, ilk ve ilkel insanlar bu korkularını şeytan, büyücü, cadı, cin, dev, hayalet, hortlak, kötü ruh, öcü gibi dehşet ve korku veren çeşitli simgeler biçiminde tasarlamışlardır. Başka bir anlatımla, soyut olan korku kavramını bu simgelerle somutlaştırmışlar, gözle görülen, anlatılan, tanımlanan duruma getirmişlerdir. Böylece belirsiz hiçlik ve yok olma korku ve kaygısı anlam kazanmış, insanın günlük yaşantısında yer almıştır. Bu simgeler insanın temel korku ve kaygısını azaltmış, bunlardan kurtulmak için kimi ilkelere, kurallara uymanın, törenler yapmanın yeterli olduğu düşünülmüştür.

İlk ve ilkel insanların yarattıkları korku ve kaygı simgeleri o günden günümüze kadar kuşaktan kuşağa aktarılmış, bütün insanların, insanlığın, toplumların ortak bilincinin ya da bilinçaltının malı olmuştur.

Daha önce de sözkonusu edildiği gibi, rüyalarda ortay çıkarak insan korkutan, geleceğine ilişkin karamsar ve kötü ser beklentilere yol açan görüntülerdeki benzerlik bu düşünc yi doğrular niteliktedir.

Öte yandan Carl Gustav Jung'dan (1875-1961) beri bild ğimiz gibi, ortak bilinçaltı insanın ruhsal yapısının, yaşantısını bir parçasıdır. Bu yapının, yaşantının içinde yer alır. İnsana v insanlığa özgü ortak özelliklerin, simgelerin depolanmasın korunmasına, saklanmasına, kuşaktan kuşağa aktarılmasın yardımcı olur.

Çağımızda yaşayan insanların büyük çoğunluğu için, il ve il l insanın korkularının somut duruma getirilmesinde kaynaklanan bu simgeler çok eski, alışılmamış, bilinmeyen n telikler taşımaktadır. Günümüz insanı ilkel insanın ruhsal yapı sına, yaşantısına yabancı kaldığından, sözkonusu simgele do udan doğruya anlayıp benimsememekte, kendi malı ol rak kabul etmemektedir.

Ne var ki, çağımız insanı için de, ilk ve ilkel insanda old ğu gibi, aynı temel korkular geçerlidir. Doğal olarak bunların b çim ve renk kazanması, somut duruma getirilmesi, simgele mesi gereksinimi vardır.Başka bir deyişle, ilk ve ilkel insanda günümüz insanına kadar bütün insanlarda ortak olan tem korkuların yaşanılan çağın koşullarına göre yeniden simgele tirilmesi gereksinimi sözkonusudur.

KAYGI VE KORKUYU AZALTMANIN TEK YOLU...

Geçmişten, günlük yaşamdan, gelecekten kaynaklana ve temel korkuların artmasına, su üstüne çıkmasına yol aça öteki korkuların insana verdiği kaygıyı azaltmanın, ondan ku tulmanın tek çıkar yolu, bunların biçim ve renk kazanması simgeleşmesi, somut olarak ortaya çıkmasıdır.

Bilindiği gibi, bu durum doğal olarak rüyada gerçekleş mektedir. Rüyada temel korkuların simgelerini gören ve bunla kişilik yapısına, amacına, beklentisine göre iyi ya da kötü bi

çimde yorumlayan insan, kısa süre için de olsa temel korkularını ve bunlardan kaynaklanan kaygıyı azaltabilir.

İnsanlık tarihi boyunca insanlar binlerce yıl rüyalarını, korku simgesi taşıyan mitolojik öykülere, masallara aktararak bu gereksinimlerini karşılamışlardır.

İçinde korku simgesi taşıyan mitolojik öykülerin, masalların yerini on yedinci yüzyılda başlayan, korku öğeleri ve simgeleri bulunan öyküler, romanlar almıştır.Bu akım o günden günümüze kadar gittikçe artan bir hızla sürüp gitmiştir. Yazın sanatının başka dallarında ün yapmış yazarlar, şairler bile bu akımın etkisi altında kalmışlardır.

Örnek olarak alkol bağımlısı olan, bu nedenle sık sık algı ve düşünce bozukluklarıyla birlikte ruhsal bozukluk tabloları yaşayan lirik ve romantik şair Edgar Allah Poe (1809-1849) korku fantazileriyle dolu öykülerin yaratıcısı olmuştur.

KORKU EDEBİYAT VE ENDÜSTRİSİ

Günümüzde insanlardaki temel korkuların simgeleşmesinde, somutlaştırılmasında masallar, korku öyküleri ve romanları yanında korku filmleri ve video kasetleri de yer almıştır.

Buralarda insanlar korku yaratan simgeleri, anlamsız, gelişigüzel, gereksiz biçimde seçip kullanmamışlardır. Bunlar ilk ve ilkel insanın yarattığı simgelerin çağdaş insanın düşüncesine, imgelemesine, tasarımına, yaratıcılığına göre değiştirilmesi, yeniden biçim ve renk kazanmasıdır. Başka bir deyişle, çağımız insanının simge yaratma yeteneği, ilk ve ilkel insanın kullandığı simgelerden korku öykülerinin, romanlarının, filmlerinin, video kasetlerinin kahramanlarını, konularını, olaylarını çıkarmıştır.

Böylece çağımızda yaşayan insan için de korku romanı okumak, korku filmi ve kaseti izlemek yoluyla temel korkuları ve bunları çoğaltan, şiddetlendiren geçmiş, günlük, gelecek korkularını, yarattıkları kaygıyı simgeleştirerek azaltma, yumuşatma olanağı ortaya çıkmıştır.

Öte yandan şeytan, kötü ruh, cadı, cin, hayalet, dev, öcü

gibi ilk ve ilkel insanlardan beri sürüp gelen dehşet ve korku veren simgelerin, çağdaş birçok korku romanında, filmde, kasette hiç değişmeden kullanıldığını da belirtmek isterim. Böylece korku romanları, filmleri, kasetleri, çağımız insanına bir yandan ilk ve ilkel insanın temel korkularından kaynaklanan ortak simgeleri aktarmakta, öte yandan bunlara yeni biçim ve renkler katarak çağdaş korku simgeleri yaratmaktadır.

Korku romanlarında, filmlerinde, kasetlerinde kullanılan simgeler ister ilk ve ilkel insanla ortak, ister çağdaş olsun, amacı temel korkuları azaltmak, bunların yönünü değiştirmektir.

Ayrıca, daha ilerde görüleceği gibi, insanın korku yaratan durumun, kişinin, nesnenin, olayın üstüne gitmesi, bunlarla karşılaşması, bir süre sonra bunlara karşı duyarsızlaşma yaratmakta, insanı günlük korkulardan, fobilerden kurtarmaktadır.

Buraya kadar anlatılanların ışığı altında insanların korku romanlarını okumalarında, korku filmi ve kaseti izlemelerinde görülen çelişki bir ölçüde anlaşılmaktadır.

Ancak özellikle çocuklar ve gençler bu tür korku romanlarının, filmlerin, kasetlerin kolayca etkisi altında kalabilir, yeni yeni korkular yaratabilirler.

KORKU KAHRAMANLARI

Yirminci yüzyılın başlangıcında (1911) Fransa'da Pierre Souvestre ve Marcel Allain, «Fantoma» adını verdikleri siyah pelerinli, yüzü maskeli, eli hançerli, herkese korku ve dehşet veren bir kahraman yarattılar. Bu kahramanın serüvenleri kısa sürede bütün dünyaya yayıldı. Fantoma'nın serüvenlerini anlatan romanlar, günün olanakları içinde beş altı yüz bin dolaylarında basıldı. Yirmi dile birden çevrildi.

Kimi ülkede bu tür romanların insanlara ve topluma kötü etkiler yapacağından çekinenler, bunların yasaklanması için girişimde bulunmaya başladılar. Ancak bu girişimler sonuç vermezken, Feuillade'in çabalarıyla kısa süre içinde Fantoma'nın dehşet ve korku dolu serüvenlerini anlatan beş film çevrildi.

Fantoma rolünü oynayan Rene Navarre büyük başarıya ve üne ulaştı.

Fantoma filmlerinin ulaştığı başarı ABD'de benzerlerinin çekimine ve yeni korku kahramanlarının yaratılmasına yol açtı.

Bu akımın etkisi altında Almanya'da Paul Leni dehşet, korku, saldırganlık öğeleri içeren «Mumyalar Müzesi» adını verdiği ilk sanat filmini çevirdi.

İlk çevrilen sesli filmler arasında yer alan Dreyer'in «Vampir» adlı filmi dehşet ve korku veren yeni bir kahraman tipi ve değişik öğeler yaratmıştır.

Amerikan sinemasında 1928-1941 yılları arasında bunlara dehşet ve korku salan, Drakula ve Frankestein tipleri katılmıştır. Aynı yıllarda ilk ve ilkel insanların hayalet kavramı «Görünmeyen Adam» filmleriyle sürdürülmüştür.

İlk ve ilkel insanların çevrelerinde bulunan büyük hayvanlardan, dinazorlardan etkilenerek yarattıkları dev simgesinin yerini King-Kong almıştır. Daha sonra dev simgesi dev büyüklüğünde mikroplar, karıncalar, fareler, kediler, köpekler, kuşlar ve türlü hayvanlarla sürdürülmüş, özellikle köpekbalığı (Jaws) filmleri masallardaki canavarları günümüze taşımıştır.

«KUŞLAR»LA SİMGELEŞEN ESKİ VE YENİ KORKULAR

1930'lu yıllardan günümüze kadar eski ve yeni bütün korku veren simgeleri, öğeleri, olayları ve estetik ve sanatsal biçimde kullanan yapımcı ve yönetmen Alfred Hitchcock olmuştur.

Örnek olarak «Kuşlar» filmiyle Hitchcock eski ve yeni bütün korku öğelerini ve saldırganlığı sevimli, insana dost ve yakın bir kuş türünde toplamayı, simgeleştirmeyi başarmıştır. Kuşların insanlara saldırısı bir anlamda insanın ruhsal yapısında, yaşamında yer alan eski ve yeni bütün korkuların kuşlarla simgeleşerek insana saldırısı olarak kabul edilebilir. Film gerçekten bu amacına erişmiş, başka ülkelerde ve ülkemizde izlendikten sonra geçici bir süre için de olsa, insanların güvercin ve martılardan korkmasına yol açmıştır. Hatta İstanbul'da gü-

vercinlerin bulunduğu Beyazıt ve Eminönü meydanlarından geçemeyen, martılarla karşılaşmamak için Adalara gidemeyen insanlar olmuştur.

Kuş korkusu birçok Batı ülkesinde yaşayan insanlarda da görülmüş, örneğin Londra'da Tarafalgar, Roma'da National, Milano'da Dome meydanlarında bulunan güvercinler nedeniyle bazı kişiler buralardan geçmemişlerdir.

Çağımızda korku romanlarını eski ve yeni tüm öğeleri ve simgeleriyle işleyen, onları insanın günlük yaşamıyla bütünleştiren yazarların başında Stephen King yer almaktadır. Stephen King romanlarında doğaüstü güç ve varlıklara da yer verirken, günümüzde Amerika'nın en çok satan yazarı Dean R. Koontz'un korku öğeleri insan psikolojisinden kaynaklanmaktadır.

DİNAZORDAN FARE KORKUSUNA...

İlk ve ilkel insanların büyük hayvanlardan, dinazorlardan kaynaklanan korkularının çağımızda fare korkusuna dönüştüğü söylenebilir. Bilindiği gibi, özellikle kadınlarda bu tip korkular panik yaratacak düzeye ulaşabilir. Öte yandan kimi insan bilmediği nedenlerden, kimi insan tüyleri nedeniyle, kimisi hastalık almak, kuduz olmak korkusuyla başta kedi ve köpek olmak üzere bütün evcil hayvanlardan kaçarlar.

Dinazorların, ilkel sürüngenlerin gelişmesi sonucu ortaya çıktıkları, dünyanın çeşitli bölgelerinde bu hayvanlardan kalan kemiklere bakarak yaklaşık otuz metre boyunda oldukları sanılmaktadır. Otla beslenen, iguanadan adını alan iki ayaklı dinazorun kangruya benzediği, başının yerden yüksekliğinin beş, altı metre dolaylarında olduğu, çok kuvvetli olup ağaçları, kayaları devirdiği düşünülmektedir. Hem karada yürüyen, hem denizde yüzen, yumurtalarını su kenarına bırakan, diplodokus adındaki insan büyüklüğünde dinazorların yanında, megalosarus adını alan, dört ayakla yürüyen, arka ayakları üzerinde dik durabilen, dik durduğunda başının yerden yüksekliği dört, beş metreye ulaşan dev dinazorların da yaşadığı kabul edilmiştir.

İlk insanın bu dev dinazorlar karşısındaki duygusu dehşet ve korku olmuştur. Dinazorların ilk insanda yarattığı dehşet ve korku bir yandan canavar, dev tasarımlarının oluşmasına yol açmış, öte yandan öteki hayvanlarla ilgili korkularının kaynağı, temeli olmuştur.

Dinazorların soyları tükendikçe onların yerini alan öteki hayvanlar da kimi görünüşü, kimi insana verdikleri zarar açısından insan için korku kaynağı olmayı sürdürmüşlerdir.

Genel olarak sınıflandırılmış hayvan türlerinin sayısı yaklaşık olarak bir milyondur. Bu türlerin yarısından fazlasını böcekler oluşturur. İlk insandan günümüze dek zararlı olsun, olmasın, insanlar çoğunlukla böceklerden korkmuşlardır. Bunların başında eklembacaklılardan yer örümceği bulunur. Hiçbir toplumda, hiçbir zaman örümcekten korkmayan insanların olduğu söylenemez. Bunu akrep, arı, çekirge, kelebek, sinek izler.

Sürüngenlerin başta yılanlar olmak üzere hemen hepsi, halkalı kurtlar, ipkurtlar, yassıkurtlar; yumuşakçalardan sümüklüböcek; memelilerden fare, sıçan insanları hem iğrendirmiş, iiksinti vermiş hem de korkutmuştur.

Türü ne olursa olsun kurbağa, baykuş, yarasa, karga, kertenkele, gergedan, su aygırı, kurt insanlara korku veren hayvanlar arasında bulunmaktadır.

Aslan, kaplan, panter gibi yırtıcı hayvanlar uzaktan insanın beğenisini kazanırken, yaklaştıkça tehlikeli olan, korku yaratan yaratıklardır.

Kedi, köpek, tavşan, at, eşek, koyun, keçi, inek, kaz, ördek, tavuk, horoz gibi evcil hayvanlar da kimi insana korku verir.

Görülüyor ki, ilk insanlarda dinazorlarla başlayan hayvan korkusu günümüze dek çeşitli hayvan türleriyle devam etmiş, insanların davranışlarını etkilemeyi sürdürmüştür.

YÜKSEKLİK VE ASANSÖR KORKUSU

İçinde yaşadığımız iletişim çağı, kimi toplumlarda yaşayan

insanlar arasında yeni yeni korkuların ortaya çıkmasına yol açmıştır. Başka bir deyişle, insanın kültür düzeyi yükseldikçe, bilgisi, iletişimi arttıkça, çağdaş ve uygar oldukça temel korku ve kaygıyı simgeleştirme, somutlaştırma biçimi değişmiş, ancak bunlar kaybolmamıştır. Kısaca, insanlar şu ya da bu biçimde temel korku ve kaygının tutsağı durumunda bulunmaktadırlar.

Çağımızın getirdiği en önemli korkulardan biri yükseklik korkusudur. Özellikle ABD'de ve Arap ülkelerinde kentleşmenin yarattığı yüksek yapılar bu korkunun gittikçe artmasına ve yayılmasına yol açmaktadır. Ülkemizde de özellikle Ankara, İstanbul, İzmir gibi büyük kentlerde yüksek yapılar çoğaldıkça bu çoğalmayla doğru orantılı olarak yükseklik korkusu olan insanların sayıları da artmaktadır.

Özellikle ABD ve Avrupa'da dış yüzü cam kaplı gökdelenlerde yaşayan insanlarda yükseklik korkusunun sıklıkla panik nöbetine dönüştüğü görülmüştür.

Ülkemizde yükseklik korkusu daha çok yüksek yapıların pencerelerinden, balkonlarından, teraslarından aşağı bakan insanlarda «kendimi aşağı atar mıyım» korkusuyla ortaya çıkmakta, bu korku kimi kez panik nöbetine dönüşmektedir.

Yükseklik korkusu nedeniyle teleferiğe binemeyen turistler, dağa tırmanamayan sporcular, yapıyı denetleyemeyen mimar ve mühendisler vardır.

Çağdaş yaşamın ve uygarlığın, kentleşmenin getirdiği yüksek yapılar bir yandan yükseklik korkusunun artmasına ve yayılmasına neden olurken, öte yandan asansör korkusunu yaratmıştır. Yükseğe çıkıp inen asansör kapalı, sınırlı ve küçük bir alan olduğundan, ilerde sözkonusu edilecek birçok korkunun birlikte yaşanmasına yol açmaktadır. Öte yandan asansörde kalmak, geçirilen asansör kazaları bu korkunun yerleşip gelişmesini kolaylaştırmaktadır.

Sık sık elektrik kesintisi olan, iyi ve zamanında bakımı yapılmayan asansörlerin çalıştığı ülkemizde saatlerce asansörde kapalı kalan ya da asansör kazası geçiren insanlarda asansör fobisi sık ve yaygın olarak görülmektedir. Ben kendi yaşamım süresince üç kez tek başıma saatler boyu asansörde kapalı kaldım. Bir kez de asansör kızım ve iki hastayla birlikte bir hastanenin beşinci katından giriş katına kadar gittikçe artan hızla

düştü. Bu olaylar sonucu, asansöre binmeyecek düzeyde bir fobi gelişmese bile asansöre kaygısız, korkusuz, bindiğimi söylemek olanaksız.

Meslek yaşamım içinde başka fobilerle birlikte ya da tek başına asansör fobisi olan birçok insan gördüm. Bunların hemen hepsinde bu fobinin ya uzun süre asansörde kapalı kalma ya da asansör kazası sonucunda gelişip yerleştiğini gözledim. Bunlar arasından birinin öyküsünü kısaca aktarmak istiyorum.

Bir hanın en üst katında bulunan işyerinde bir cumartesi günü öğleden sonra yılbaşı hesaplarını hazırlamak için çalışmasını sürdüren M.G. işi bittikten sonra asansöre binip aşağı inmek istiyor. Asansör iki kat arasında kalıyor. M.G. imdat ziline basıyor. Ancak kapıcıya duyuramıyor. Bağırıp çağırmasını, asansör kapısını yumruklamasını, işyerinde kimse bulunmadığı için işiten olmuyor. Cumartesi olduğu için, akşam kapıcı hanın kapısını kapayıp gidiyor. M.G. cumartesi akşamından pazartesi sabahına kadar asansörde iki kat arasında kapalı, karanlıkta, yalnız ve her an düşme beklentisi içinde kalıyor.

Pazartesi M.G'yi doğru bana getirdiler. O günden beri M.G. asansöre binemiyor. Günlük yaşamını asansöre binmeden de düzenleyip sürdürdüğü için M.G. şimdilik bu fobisinin üstüne gitmek, onu tedavi ettirmek istemiyor.

TRAFİK VE UÇUŞ KORKUSU

Çağımız, asansör fobisi yanında çeşitli taşıt ve ulaşım araçlarıyla ilgili korkuların, fobilerin ortaya çıkmasına, gelişmesine, çoğalmasına da yol açmıştır. Bunlar arasında başta, araba, otobüs olmak üzere tren, tünel, gemi, uçak sayılabilir. Kimi insanda bu fobiler temel korkuya bağlı olarak belli bir neden olmadan ortaya çıkar, kimi insanda bu tip fobilerin ortaya çıkması bir olaydan, kazadan sonra olur.

Trafik kazası çok ve sık olan ülkemizde araba ve otobüs korkusu en sık görülen fobiler arasında yer alır. Geçirdiği trafik kazasından sonra araba kullanmayan, arabaya, otobüse binemeyen pek çok insan vardır.

Ülkemizde insandan, araçtan, yoldan kaynaklanan trafik kazası nedenleri gözönüne alınırsa, kazalardan sonra ortaya çıkan fobilere çağdaşlaşmanın ve uygarlaşmanın getirdiği fobiler arasında yer vermek olanaksızdır. Tam tersi bu tür fobiler, ülkemizde çağdaş bir trafik düzeninin bulunmamasından kaynaklanmaktadır.

Çağdaş korkular ve fobiler arasında en sık ve yaygın olarak ortaya çıkanlardan birisi de uçuş korkusudur. Bu korku kapalı bir yerde kalma, topraktan, yerden uzak olma, yükseklik korkularının karışımı sonucu oluşur. En son gelişen taşıt aracının uçak olması, insanların son yirmi otuz yıl içinde bu araçla taşınmaları, kuşaktan kuşağa aktarılan uçma alışkanlığının bulunmaması insanların çoğunda güvensizlik yaratmaktadır. Uçak kazalarının öteki taşıt araçlarına oranla daha ender olmasına karşın, bu güvensizlik uçuş korkusunun ve fobisinin daha çok ve yaygın olmasına yol açmaktadır.

Daha ilerde görüleceği gibi, sivri nesnelerden korkan insanlar için çağdaş uygarlığın geliştirdiği bütün sivri araç ve gereçler fobiye yol açan nesneler olabilirler. Örneğin, çatal bıçakla yemek yiyemeyen; diş hekiminin kullandığı aletler yüzünden çürük dişlerini tedavi ettiremeyen; enjektörden korktuğu için kan aldıramayan; damar ve kas yoluyla ilaç alamayan; avcılık atıcılık, okçuluk, kürek, yelken, eskrim gibi sporları yapamayan; vites kolu nedeniyle araba süremeyen; flüt, klarnet, zurna çalamayan insanlar vardır.

«BÜYÜMEZ ÖLÜ ÇOCUKLAR...»

Yirminci yüzyılın başlarında patlayan Birinci Dünya Savaşına kadar, savaşlar sadece savaşan iki ülkeyi, hatta bu ülkelerin belirli bir alanda karşılaşan, belirli sayıda askerlerinden oluşan ordularını ilgilendiren bir sorunken Birinci, daha sonra da İkinci Dünya Savaşı, bütün insanları, insanlığı kapsamı içine alan, kaygılandıran, dehşet ve korku salan bir sorun durumuna getirmiştir. Kuşkusuz savaşın bu duruma gelmesinde teknolojik gelişmelerin savaşa yansımasının büyük katkısı o

muştur. Uçakların, yok etme gücü yüksek bombaların, radarın, uzaktan denetimin, bilgisayarın gelişmesinin savaşlara yansıması, insanlığın ortak bilincinde birdenbire hiç olma, yok olma, ölüm korkusunu yaratmıştır.

İkinci Dünya Savaşının sonlanmasında büyük etkisi olan atom bombası, atom savaşı korkusunun tohumlarını atmıştır. Bilgisayarların, güdümbilimin, iletişim alanındaki gelişmelerin, savaş teknolojisine yansıması, olası bir savaşın insanlığın sonu demek olacağı beklentisini, dehşetini, korkusunu filizlendirmiş, geliştirmiş ve toplumların ortak sorunu durumuna getirmiştir.

Nazım Hikmet atom bombasına karşı yazdığı «Ölü Kızcağız» şiirinin dizelerinde şöyle diyor:

Kapıları çalan benim
Kapıları birer birer
Gözünüze görünemem
Göze görünmez ölüler...
Hiroşima'da öleli
Oluyor bir on yıl kadar
Yedi yaşında bir kızım
Büyümez ölü çocuklar...
Çalıyorum kapınızı
Teyze, amca bir imza ver
Çocuklar öldürülmesin
Şeker de yiyebilsinler...

ÜÇÜNCÜ DÜNYA SAVAŞI KORKUSU

Özellikle Batı toplumlarında İkinci Dünya Savaşının dehşetini, korkusunu, yokluğunu yaşayan kuşakları ve onların çocuklarını etkileyen bu korku, bir yandan toplumsal çalkantılara, asi gençlikten hippilere kadar geniş bir yelpaze içinde yer alan değişik gençlik akımlarına, alkol, esrar, LSD gibi maddelerin

tüketiminin artmasına yol açarken, öte yandan toplumlara Üçüncü Dünya Savaşı tehlikesini, tehdidini yaşatmaya başladı.

Çağdaş teknolojinin olanaklarından yararlanacak olan Üçüncü Dünya Savaşı, insanlığın sonu, yok olması demekti. İnsanlar, toplumlar, ülkeler uzun süre yok olma korkusunun yarattığı kaygıyı yaşadılar. Üçüncü Dünya Savaşı söylentileriyle bütün ülkeler silahlanmaya öncelik verdiler. Ülkelerin çoğunda yetkeci, faşist yönetimler etkinliğini sürdürdü. Birçok ülkede denetimden çıkan enflasyon, bireysel birikimlerin değerini düşürerek geçim ve gelecek güvencesi kaygısını körükledi. Özellikle ABD ve SSCB gibi büyük ülkeler Üçüncü Dünya Savaşı söylentilerini, böyle bir savaş düşünmenin, tasarlamanın bile insanlara verdiği dehşet ve korkuyu önlemek için silahlanmayı tek çıkar yol olarak gördüler. Silahlanma karşılıklı olarak tırmanmaya başladı.

Üçüncü Dünya Savaşıyla yok olmanın, toplumlarda yarattığı dehşetin, korkunun ülkelerin politikacılarına, siyaset adamlarına, yöneticilerine yansıması, ABD'yle SSCB arasında yumuşamaya yol açtı. Silah indirimi anlaşmaları yürürlüğe girdi.

Savaş korkusunun azalması birçok ülkede merkezi, yetkeci yönetimlerin etkinliğini, gereksinimini azalttı. İnsanlar daha özgür ve serbest yaşamak için çaba göstermeye başladılar. Baskıdan, şiddetten, yıldırmadan kaynaklanan korkuya karşı özgürlük arayışları hızlandı. Yetkeci yönetimlerin yerini insan haklarına saygılı, demokratik, özgürlükçü, serbest yönetimler almaya başladı.

Barış insan haklarına saygı, özgürlük, serbestlik, insanların, toplumun, ülkenin kendine ve geleceğine sahip çıkması, çağdaş, ortak, vazgeçilmez değer yargıları durumuna geldi.

ÇOK GEREKLİ BİR KORKU: ÇEVRE KİRLİLİĞİ

Bilindiği gibi, çağımızda kentleşmenin, sanayileşmenin, teknolojik gelişmenin, insanın yaşamını olumsuz biçimde etkileyen yan etkileri de sözkonusudur. Bunların başında yeşil alanların azalması, betonlaşma, çevre kirlenmesi, sanayi artık-

ları, denizin, suyun kirden, mikroptan, pislikten yararlanılamaz duruma gelmesi sayılabilir. Çağımızın güncel sorunlarından biri de, çevre kirlenmesinin ve uçucu temizleyicilerin ozon tabakasını inceltmesi, delmesi, hava ve iklim koşullarını olumsuz biçimde değiştirmesidir.

Doğanın, yeşilin, havanın, suyun azalması, kirlenmesi durumunda insanların, insanlığın yok olacağı korkusu birçok ülkede doğaya sahip çıkan, yeşili koruyan, çevreyi, doğayı kirleten sanayi kuruluşlarına karşı savaş açan akımların, derneklerin, partilerin ortaya çıkmasına yol açmış, birçok Batı ülkesinde bu partiler yönetimde etkinlik kazanmaya başlamıştır.

Buraya kadar anlatılanların ışığı altında şunları söyleyebilirim: İnsanlık tarihi boyunca insanlar doğal ve toplumsal kaynaklı birçok olaydan, olgudan korkmuşlar, bunların etkisi altında kalmışlar, dehşete ve paniğe kapılmışlardır. Ancak bu korku kimi insanda, bilinmezin aranması, sorunların çözümü için itici bir güç olmuş, böylece hastalıkları önleyici, tedavi edici yollar, yöntemler; savaşlara barışçı önlemler ve siyasal çözümler bulmuşlardır. Bunlara dayanarak inanıyorum ki, eğer çevre kirlenmesi korkusu insanda yeterince bilinçlendirilebilirse, insanoğlu onun da çaresini bulacaktır. Bu bilinçlenmenin sağlanması için, «Yeşil Barış» (Green Peace) gibi örgütlerin daha çoğalmalarını ve daha etkin olmalarını dileyelim.

İnsan yaşadıkça, insanlık varoldukça doğal ve toplumsal kaynaklı korkuların sonunun olmadığı söylenebilir. Doğrudur. Ancak insan ve insanlık korkunun üstüne gittikçe, korkunun altında yatan bilinmezi buldukça, korkuya akıl, düşünce, mantık, bilimsel araştırma ve çalışma yollarıyla, yöntemleriyle yaklaştıkça, kendisinin, çevresinin, toplumun doğruya, güzele, iyiye, olumluya doğru gelişmesi için korkudan yararlanmayı öğrenecek, böylece de korkudan kurtulacaktır.

Çocukluk Korkuları Yaşam Boyu Sürebilir

Ruhbilim öğretilerinin hemen hepsi, ister doğuştan gelen (birinci), ister daha sonraki çatışmalardan kaynaklanan (ikinci) olsun, kaygıyı temel duygulanım durumu, hatta ruhsal yaşantının enerjisi, gücü olarak kabul ederler.

Bebek doğar doğmaz niye kaygı duysun ya da çocuk gelişirken neden duygulanım durumunda ilk kez kaygıyı duyumsasın? Bu sorulara bilimsel cevap verecek kesin bilgiler, veriler yok. Ancak yorumlar çok...

Genel yoruma göre, doğumla birlikte annenin dölyatağından ayrılan bebek, güvensiz ve korumasız bir ortamın tehdidin ve tehlikesini duyumsar, ilk kaygı ve korkuyu yaşar. Duyduğu korku ve elemi ağlama sesi ve mimikleriyle başkalarına anlatmaya çalışır. Bebek büyüdükçe annesini, çevresini algıladıkça güven duymaya başlar. Korkusu azalır, elem ve kaygı yanında kendisine haz veren, neşe, sevinç gibi duygulanım durumlarını da duyumsamaya başlar. Böylece bebek gülücük, gülümseme gülme sesi ve mimikleriyle tehdit ve tehlike karşısında bulunmadığını, korkmadığını anlatmaya çalışır.

Bebek çevresini tanıyıp toplumsallaştıkça, başta anne ve babası olmak üzere başkalarıyla iletişim kurdukça doğuştan gelen korkusunu yener. Ancak içinde yaşadığı, büyüyüp geliştiği ortamın doğal ve toplumsal koşullarından kaynaklanan yeni yeni tehditler, tehlikeler sezer. Bunlardan korkar.

Anne bebeği beslerse, ona süt, mama verirse, altını temizlerse, hava koşullarına uygun biçimde giydirirse bebek sürdürdüğü yaşamdan haz duyar. Bunlar yapılmazsa elem ve

kaygı duyar. Kendini tehdit altında, tehlike içinde sanır. Korkar, ağlar, bağırır.

Bebeğin içinde yaşadığı doğal ortamın koşullarının değişmesi, aşırı hava akımları, soğuk ve sıcak, ses ve gürültü, parlak ışık onu korkutur. İçinde yaşadığı toplumsal çevrede alışmadığı, bilmediği, tanımadığı insanların bebeğe yaklaşması, ona dokunması, onu kucağa alması, tutması, okşaması, sevmesi bile korku yaratabilir.

İlk üç yaş dilimleri arasında özerklik döneminde bulunan çocuk annesinin, babasının, başkalarının bağırmasından, yüksek sesle konuşmasından, gürültüden korkar. Ayrıca radyodan, televizyondan, sokaktan gelen yüksek sesle konuşmalar, bağırıp çağırmalar da çocuğu korkutur.

OLUMSUZ TUTUMLAR, AŞIRI CEZALAR VE KORKU ÖĞELERİ

Özerklik döneminin başında annesi tarafından beslenen, temizlenen, giydirilen, soyulan, uyutulan çocuk, bu dönemin sonlarına doğru kendi kendine yemek yemeye, çişini ve kakasını haber vermeye başlar. İdrar ve dışkı denetimiyle ilişkili olarak ana babanın, başkalarının, çevrenin olumsuz tutumu ve yaklaşımı çocukta ortaya çıkan ve etkisini yaşam boyu sürdüren bütün korkuların kaynağını oluşturur.

Üç altı yaş dilimi arasında bulunan çocuk oyun dönemini yaşar. Bu dönemin başında çocuğun kendi başına uyum sağlama çabası artar. Yemeğini kendi yer, tuvalete gider, giyinip soyunur, uykusu gelince yatar. Bu dönem içinde çocuğa bir davranış öğretmek ya da engellemek için ana babanın, çevrenin uyguladığı aşırı cezalar ve engeller korku yaratır. Öte yandan ailenin, çevrenin çocuğun eğitimi için kullandıkları korku öğeleri de ruhsal yaşantıda derin izler bırakır.

Bunların başında masalların, öykülerin cadıları, büyücüleri, hayaletleri, hortlakları, cinleri, perileri, devleri, öcüleri, umacıları gelir. Ayrıca toplum yaşamında bulunan hekim, dişhekimi, iğneci, polis, bekçi, çöpçü, dilenci, hırsız, çingene gibi in-

sanlar da korku yaratabilir; daha doğrusu, korkutucu duruma getirilebilir.

Bunlara ek olarak çocuk açıklıktan, kapalı yerden, karanlıktan, kardan, yağmurdan, gökgürültüsünden, şimşekten, yıldırımdan korkar. Çocuğun bu doğal korkusu aile tarafından korku öğesi olarak kullanılır.

Aile ve çevre ortak bilinç ve bilinçaltında bulunan tüm kişi, nesne, olay ve olgu korkularını da çocuğa aktarırlar.

Bu dönemde çocuğun annesini, babasını, ailesini kaybetme korkusu, bütün korkularının başında yer alır. Caddede, sokakta, kalabalıkta ya da evde birkaç dakika annesinden ayrı kalan, onu hemen yanında bulamayan çocuklar büyük bir korkuya ve paniğe kapılırlar.

Kimi çocuk ana babasından ayrı kalmayı düşündüğünde, tasarladığında, düşlerinde gördüğünde aynı korkuyu ve paniği yaşar.

KORKULARIN SOMUTLAŞMASI

Çocuğun bu soyut korkuları dört beş yaşında doruğa ulaşır. Ne var ki, çocuk çevresini, içinde yaşadığı toplumu, başkalarını tanıdıkça, onlara güven duydukça, beden gücü ve zihinsel yetileri, yetenekleri geliştikçe bu tür korkuları aşar. Kendine güveni artar. Kendisinden, içinde yaşadığı doğal ve toplumsal ortamdan kaynaklanan korkuları yendikçe gelişir, olgunlaşır, toplumsallaşır.

Dört beş yaşından sonra ailenin ve çevrenin eğitim biçimine ve yaklaşımına göre korkular gittikçe kişilere, hayvanlara, nesnelere, olgulara, olaylara bağlanır. Başka bir deyişle somutlaşır. Çocuk hekimden, dişhekiminden, iğneciden, polisten, bekçiden, kediden, köpekten, böceklerden, hastalıktan, düşüp yaralanmaktan, yaradan, kesikten, kandan korkar.

Altı yaşında korkularda artma görülür. Büyücüler, cadılar, hayaletler, hortlaklar, cinler, periler, devler çocuğun düşüncelerini, düşlemlerini, fantazilerini, düşlerini doldurur. Çocuk oyunlarının, masallarının, filmlerin, televizyonun etkisi altında kalır.

Bilindiği gibi, genel olarak çocukta oyunlar, filmler, televizyon ve video izleme isteği üç dört yaşlarında başlar. Bu yaş dilimi içinde bulunan çocuklar ilgilerini çeken çizgi filmleri 5-10 dakika süreyle izleyebilirler. Bu süre sonunda, dikkatleri dağılır, ilgileri azalır. Bu yaş dilimi içinde çocuk büyükler için hazırlanmış olan ve içinde korku, şiddet öğeleri bulunan oyunları, filmleri, dizileri izler; dövme, vurma, yaralama, öldürme olaylarından etkilenir ve korkar. Çocukta başta korku olmak üzere kaygı, tedirginlik, öfke, kızgınlık duyguları aşırı artar.

Bu yaştan sonra genel olarak korkular yatışır. Ancak eski korkular kimi kez çocuğun duygularında derin izler bırakarak kalır.

KORKULAR NASIL VE NEDEN KALICI OLUR?

Çocuklar duygularının, coşkularının aşırı, bilişsel işlevlerinin az, deneyimlerinin, gözlemlerinin, bilgi birikimlerinin yetersiz, gerçekle bağlantılarının eksik olması nedeniyle duygularını, gördüklerini gerçekçi biçimde değerlendiremezler. Bunları abartarak, çarpıtarak, saptırarak, süsleyerek algılar ve korkulu sonuçlar çıkarırlar.

Çocukların korkusunda annenin, babanın, çevrenin, anneannenin, babaannenin, ninenin, dedenin büyük etkisi vardır. Korku bir baskı, denetim, disiplin, eğitim, engelleme, erteleme aracı olarak kullanıldıkça çocuğun duygulanımları arasında etkili ve önemli izler bırakır.

İdrarını ve dışkısını denetleyemeyen, söz dinlemeyen, yemek yemeyen, uyumayan çocuğun, cadı, büyücü, hayalet, hortlak, cin, peri, öcü, dev gibi gerçekdışı masal öğeleriyle ya da hekim, dişhekimi, iğneci, polis, bekçi gibi kişilerle, köpek, kedi, yılan gibi hayvanlarla, korkutulması kısa bir zaman için çocuğun denetim altına girmesinde yararlı olur. Ancak bütün bu tür yaklaşımlar yaşam boyu çocukta etkisini sürdürecek korkuların tohumlarını atar, böyle korkutmanın sık sık kullanılması ve sürekli olması bu tür korkuların filizlenmesine, büyüyüp gelişmesine neden olur.

Bilindiği gibi, ülkemizde kırsal yörelerde ve kentlerde genel olarak erkek çocuklar cinsel organlarının kesilmesi, koparılması, çekip çıkarılmasıyla korkutulurlar. Bu durum daha sonra ayrıntılı biçimde anlatılacak olan saplantı ve takıntılara yol açar.

«SEVMEK DOKUNMAKTIR»

Kimi ruhbilim öğretileri korkuların ve fobilerin ortaya çıkmasında çocukluk çağındaki sevgi doyumsuzluğunun önemli rol oynadığını, doyumsuzluğun nedeni olarak da dokunarak, okşanarak sevilmemeyi ileri sürerler. «Sevmek dokunmaktır» diye özetlenebilecek bu öğretilere göre, çocukluklarında dokunarak, okşanarak sevilmeyen insanlarda çeşitli korkular, fobiler görülür. Bunların başında dokunmayla ilgili fobiler yer alır.

Çağımızda her toplumda bu tür dokunma korkuları gittikçe artmaktadır. Hemen her toplumda en sık görülen bu tip fobiler arasında kuru ve yaş olarak pamuklu, yünlü ve kadife kumaşlara dokunamayanlar, bu tür kumaşlardan yapılmış giysileri giymeyenler, deri ve süet eşyaları kullanamayanlar, kauçuk, lastik, silgi gibi nesneleri elleyemeyenler sayılabilir.

Ayrıca tenis topunun üzerindeki tüyler nedeniyle bunları tutup tenis oynayamayan, şeftalinin üzerindeki tüyler nedeniyle yaşam boyu bu meyvayı yemeyen insanlar da vardır.

Annenin, babanın, çevrenin aşırı koruyucu ve kollayıcı olması da çocuğun güven duygusunun gelişmesini engeller, korkuya yol açar. Özerkliği ve özgürlüğü kısıtlanmış çocuk gerçek tehlike ve tehdit yaratan durumları anlayamaz, bilemez, öğrenemez. Her şeyden korkar. Kendi gölgesinden korkmaya başlar.

Çocuklara soğukkanlı, gerçekçi uyarılar yapılmalıdır. Tehlikeler, tehditler abartılmamalıdır. Çocuğun başına bir felaket, kaza, tehlike gelir endişesi ve korkusu içinde çırpınan anne kendini ne denli denetlemeye çalışırsa çalışsın, bu korkusunu ve tedirginliğini çocuğuna yansıtır. Onun da endişeli, korkak, tedirgin olmasına yol açar.

ÇOCUKTA ÖLÜM KAVRAMI

Ana babaların kullandıkları bir eğitim yöntemi de çocuğu kendi ölümleriyle korkutmaktır. Bu hem bir acındırma, hem de bir korkutma ve sindirme yöntemi olup çocuğu olumsuz biçimde etkiler. Daha önce de belirtildiği gibi, çocuklar için en büyük acı ve korku yaratan durum anne babasını kaybetmek, yalnız kalmaktır.

Çocuklar annelerinden, babalarından ve başkalarından duyduklarını, gördüklerini çağlarına ve yaşlarına göre yorumlayarak ölüm kavramını geliştirirler.

Üç dört yaşında bir çocuk ölümü canlı, cansız bütün varlıkların sevdiklerinden ayrılması, dönüşü olan uzun bir yolculuğa çıkması biçiminde anlar. Sararmış, solmuş, kurumuş, dalından düşmüş bitkilere, çiçeklere, meyvalara, yapraklara bakar; bahçede, evde, sokakta ölmüş kelebekleri, kuşları, kedileri, köpekleri görür. Bunlarla ilgili sorular sorar. Verilen cevapları kendine göre yorumlayıp bir anlam çıkarmaya çalışır. Ölümü uykuya benzetir. Hareketsiz yere yatıp gözlerini kapatır, öldüğünü söyler. Sonra birdenbire dirildim diye yerinden fırlar. Böylece ölüm oyunları oynar ya da daha iyi bir deyişle, ölümle oynar. Ancak ölümle iç içe oynanan bu oyunlar, ölüme ilişkin olarak anlatılan, işitilen, görülen olaylar onu etkilemez. Zihninde ölüm, anlamını pek iyi kavrayamadığı, etkisi ve duygu yükü bulunmayan bir sözcük olarak iz bırakır. Ölümün geri dönülmez ve sürekli bir olgu olduğunu anlayamaz, kavrayamaz.

Beş altı yaşında ölüm-uyku benzetmesi etkinlik kazanır. Annesinden, babasından, çevresinden öğrendikleriyle çocuk ölümün uzun bir uyku olduğunu kabul eder. Ölümle uykuyu eşanlamlı olarak kavramlaştırır. Çağı gereği uyumak istemeyen, uykuyu sevmeyen, uyuması için zorlanan çocuk ölümle ilgili birikimleri, uykunun uzaması ve uyamama endişesiyle ölümden korkmaya başlar. Böylece anlamı karmaşık olan ölümle hastalık ve yaşlılık arasında bağlantı bulunduğunu anlamaya başlar. Ölümün uyku gibi geri dönülen, uyanılan bir olay olduğunu kabul etmesine karşın annesinin, babasının hastalanmasını, yaşlanmasını istemez. Onların öleceğini düşündüğünde, kaygılanır, korkuya kapılır.

Ölülerin toprağa gömüldüğünü öğrenen çocuk onların toprak altındaki yaşamlarına ilişkin sorular sorar. Toprak altındaki yaşantıyla ilgilenir. Aldığı cevaplara göre ölümle ilişkili korkusu artar ya da azalır.

Bu yaş dilimi içinde çocuğa anlatılan masallarda, baktığı resimli kitaplarda, çizgi filmlerde, televizyon dizilerinde yer alan kahramanların, işlenen konuların ölüm kavramı ve korkusunun gelişmesinde önemli rolü olur. Pamuk Prenses, Uyuyan Güzel gibi öyküler de ölümün uzun bir uyku olduğu ve istenildiğinde uyanma olasılığının bulunduğu düşüncesini perçinler.

Öykülerde, masallarda, filmlerde yer alan kahramanların bütün tehlikelere karşın ölmemesi, oysa kötü insanların, cadıların, devlerin, öcülerin ölmesi ölümün bir ceza olduğu düşüncesini geliştirir. Böylece çocuk kötü olmadığı sürece ölümün kendisinden, annesinden, babasından, yakınlarından uzak olacağını tasarlar.

Altı yedi yaşında çocuk ölüm olayını somutlaştırarak tanrıyla bağlantı kurar. Ölümün tanrının isteğiyle olduğunu düşünür. Doğruların, güzellerin, iyilerin ölmeyeceğini ya da öldüklerinde cennete gideceklerini kabul eder. Böylece cennete gitme umuduyla ölümün geri dönülmeyen, sonsuz bir yolculuk olduğu korkusu hafifler.

Bu yaş dilimi içinde çocuğun annesinin, babasının ölümüyle ilgili korkularının altında yalnız kalma korkusu da yer alır. Özellikle annelerin çocukları eğitmek için yaptıkları ölüm sömürüsü bu korkuyu pekiştirir. Bilindiği gibi kimi anne, «Geber inşallah!» «Ölürsün inşallah!», kimi anne, «Benim sözümü dinlemezsen, dediğimi yapmazsan ölürüm» diye ölüm korkusunu bir eğitim yöntemi olarak kullanır. Böylece çocukta bu korkunun gelişmesine, büyümesine yol açar.

Böylece çocuk kendi ölümü gibi annesinin, babasının, sevdiklerinin ölümünü de bir ceza olarak düşünmeye başlar.

Genel olarak çocuk dokuz on yaşından sonra ölümün geri dönülmeyen bir olgu olduğunu düşünür. Ancak yakın çevresinde ölüm görmemiş, sevdiğini yitirmemiş bir çocukta ölüm kavramı tam olarak gelişmez, ölüm korkusu somut olarak yaşanmaz. Bu durum erişkin için de böyledir.

İnsanlar sevdiklerini, yakınlarını yitirdikten sonra ölümü görüp tanırlar.

Aile içinde ölüm, içinde bulunduğu yaş dilimine ve ölen insanla yakınlığına, sevgi bağına göre çocuğu etkiler, değişik tepkilere yol açar. Kimi çocuk ölümle ve ölüyle ilgili soru sormaz. Anlatılanların, işittiklerinin üzerinde durmaz. Kimi çocuk böyle bir olay karşısında aşırı, gereksiz yere neşeli ve sevinçli davranır.

Bu davranışlar çocuğun ölüm olayından duyduğu aşırı korkuya, kaygı ve paniğe karşı geliştirdiği «yadsıma» biçimindeki savunma düzeninin ürünüdür.

Gerçekte ölen insanın çocuğa yakınlığı, ilgi ve sevgi derecesine göre ölüm çocuğun dünyasını altüst eder. Endişe, kaygı, korku, kızgınlık, öfke gibi duygulardan oluşmuş karmaşık duygu durumu yaratır. Kaybettiği anne ya da babasından biriyse, buna yalnız kalma, terkedilme korkusu da eklenecektir. Bu ölümden kendisini sorumlu tutacak, yaptığı kötülüklerin, yaramazlıkların sonucu cezalandırıldığını kabul edecektir. Böylece suçluluk ve günahkârlık duygularının ağırlığı altında ezilecektir.

Bu duygu durumunun şiddeti ve süresi çocuğun ruh sağlığını bozan birçok davranışa yol açabilir. Bu durumu bir örnekle açıklayalım.

«ACABA BÜTÜN BUNLARA BEN Mİ NEDEN OLDUM?»

S.Ö.: «Şimdi otuz beş yaşındayım. Evli, iki çocuklu bir kadınım. Eşim çok iyi bir insan. Evlilik hayatımda eşimden ve çocuklarımdan kaynaklanan hiçbir sorunum yok. Sorun benden kaynaklanıyor. Kendi başıma evde kalamıyorum. Sokağa çıkamıyorum. Bu yüzden gerekli birçok şeyi yapamıyorum. Alışveriş yapamıyorum, çarşıya, pazara gidemiyorum. Çocuklar okula gidince evde yalnız kalmamak için apartman komşularına gidiyorum.

«Durumumun başkaları tarafından anlaşılmasını, bilinmesini de istemiyorum. Eşimin, çocuklarımın yanında kendimi

denetlemek istiyorum. Başaramıyorum. Bu durum beni daha çok üzüyor. Korkularımı çoğaltıyor, panik nöbetlerine yol açıyor.

«Üç çocuklu bir ailenin en küçük kızıydım. Ağabeyim ve ablamla aramda çok yaş farkı vardı. Ağabeyim lisenin birinci, ablam ortaokulun ikinci sınıfındaydı. Bu nedenle ben evde annemle kalırdım. Annemle çok iyi anlaşırdık. Benimle çok ilgilenir, oynar, ev işi ve yemek yaparken yanına alır ya konuşur ya da bana yaşıma uygun işler vererek oyalanmamı sağlardı.

«Altı yaşına geldiğimde babam öldü. O çağda ölümle ilgili bilgim ve görgüm yoktu. Ölümün ne olduğunu anlamıyordum. Ancak evde herkesin durgun, hareketsiz, sıkıntılı, üzüntülü olduğunu gözlüyordum. Bana ev boş, ıssız, terkedilmiş gibi geliyordu. Annem artık benimle pek ilgilenmez olmuştu. Benimle oynamıyordu. Kimi zaman beni salonda yalnız bırakıp odasına kapanıyordu. Odasında ağladığını biliyordum. Çoğu zaman hıçkırıklı sesleri salona kadar geliyodu. Ben ne yapacağımı şaşırmıştım. Donup kalmıştım. Babamın bir gün döneceğine kendimi inandırmak istiyordum.

«Babamın ölümü en çok annemi ve beni, ikimiz arasındaki bağlantıyı, ilgiyi, ilişkiyi etkilemişti.

Babamla birlikte annemi de yitirmiştim. Evde desteksiz, kimsesiz, yalnızdım.

«Babam niye öldü diye düşünmeye başladım. Acaba buna ben mi yol açtım, diye kendi kendime sormaya başladım. O zamanki düşüncem, bu olasılığa yer veriyordu.

«Bir süre sonra annem çalışmaya başladı. Benim evde kalmam sorun oldu. Evde beni bırakacak kimse yoktu. Annem her sabah işe gitmek zorundaydı.

«Kimi gün annem beni anneanneme bıraktı, kimi gün anneannem bize geldi. Kimi gün evde yalnız kaldım.

«Çok değişik ve karışık duygular yaşadım. Babamın ölümünden kendimde suçluluk ararken, annemin çalışmaya başlamasından kendimi sorumlu gördüm. Evde kalmam sorun olduğu için anneannemin, ağabey ve ablamın sırtında fazlalık, yük olduğumu düşündüm. Anneannemi sevemedim. Evde yalnız kalmaktan korktum.

«Yedi yaşında okula, boşluk içinde, ezik ve kırık olarak, suçluluk ve korku karışımı ama hepsi elem ve üzüntü yaratan insanı mutsuz yapan karmaşık duygular içinde başladım.

«Bugünkü korkularım ilk çocuğumun hastalığından sonra ortaya çıktı. Temelde güvensiz, endişeli, karamsar, kötümser, üzüntülü olan; kendini eleştiren ve suçlayan; başkalarına hoş görünmek, onları memnun etmek için çırpınan; her şeyi doğru, güzel, iyi, eksiksiz, olumlu yapmak için çaba harcayan bir kişilik yapım var. İlk çocuğumun uzun süren hastalığı sırasında korkular sardı ruhumu. Bilmem çocukluk yaşantımın bu korkuların oluşmasında, ortaya çıkmasında rolü var mı?»

KAYBA KARŞI DAVRANIŞ BİÇİMLERİ

Çocukluk çağı yaşantısında önemli olan, bu korkuların çocuk tarafından yaşına göre yorumlanması ve bu yorumlardan bellekte kalan izler, imgelerdir.

Ölüm, ayrılma ve boşanma çocukta şaşkınlık yaratır. Buna ben mi yol açtım, diye düşünür çocuk. Davranışlarından güven duymaz. Bunların hatalı ve yanlış olduğunu düşünür.

Annesi, babası, yakınlarından birini kaybeden çocuk bu durumu genelleştirir. Babası ölen çocuk annesinin de öleceğinden korkar. Annesi ölen çocuk babasının öleceğinden endişelenir. Yakınlarından birini kaybeden çocuk annesinin, babasının ölümünü düşünüp kaygılanır.

Bu durum çocuğu karmaşık duygular içine sokar. Sevdiklerini üzmekten, onları yitirmekten korkar, bu nedenle onlarla birlikte olduğunda sessiz ve hareketsiz olmayı yeğler. Kendisinde gelişmiş olan suçluluk duygusu nedeniyle sevdiklerine zarar vermekten çekinir; ölümler çoğunlukla kapalı yerlerde olduğundan, sevdikleriyle kapalı yerlerde kalmaktan kaçınır.

Bunlar bilinçdışı karar sürecinin örnekleridir. Bu durum erişkinlik, yetişkinlik çağında da sürer. Bu tür davranışların her biri inanç düzeyinde yer alır. Bilinçli düşüncede, mantıksal çatıda bulunmaz.

Bu çocukluk çağı takıntıları kişiyi erişkinlikte şöyle bir çö-
züme götürebilir. «Ben çevremde bulunan insanları hoşnut
edecek biçimde davranırsam iyi olur, böylece onlar beni bıra-
kıp gitmez.»

Aile bireylerinden birisi bırakıp giderse ya da ölürse, ço-
cuk geri kalan aile bireyini elinde tutmak için çok sıkı bir bağlı-
lık, bağımlılık geliştirebilir.

Bu bağlılık çok güçlü bir bilinçdışı enerji olur. Gelecekte
bireyin yaşantısında büyük hasar, yıkıntı yapacak rol oynar.
Biz erişkin, yetişkin ve bağımsız olarak hareket etmek, duy-
mak, düşünmek durumundayız. Çözülmeyen bağlantıları olan
erişkinler içlerinde yer alan büyük çatışmalardan acı çekerler.
Başkalarıyla ilişkilerinde sınırlı olurlar. Buna karşılık bağımlı ol-
dukları kişi için, o olmadan ne yaparım, diye düşünürler.

TANRI VE CEHENNEM KORKUSU

Her aile, anne, baba, toplum çocuğu en doğru, güzel, iyi
biçimde eğitmek, yetiştirmek çabası içindedir. Bu nedenle ço-
cuğun erdemli bir insan olması, toplumda saygınlık kazanması
istenir. Bilindiği gibi, çocuğun eğitiminde gelenek, görenek,
dinsel inançlar gibi temel toplumsal yapılardan kaynaklanan
değer yargılarından ve öğelerden yararlanılır.

Çocuğun kişilik gelişmesi sözkonusu temel toplumsal ya-
pıların kullanım biçimiyle yakından bağlantılıdır. Üstbenliğin
gelişme süreci içinde aile, anne-baba ve çevre gelenek, göre-
nek ve dinsel inançlardan kaynaklanan öğeleri doğruyu-yanlış-
tan, güzeli-çirkinden, iyiyi-kötüden, olumluyu-olumsuzdan ayır-
mak için kullanır. Aile, içinde bulunduğu, yaşadığı, etkilendiği
kültür ortamına göre, görenekten, gelenekten, dinsel inançlar-
dan kaynaklanan değerleri, öğeleri, kendi anlayışına ve yoru-
muna göre, doğruyu, güzeli, iyiyi olumluyu onaylamak, ödül-
lendirmek, perçinlemek ya da çirkini, kötüyü, olumsuzu engel-
lemek, önlemek, cezalandırmak için kullanacaktır.

Belli toplum kesimlerinde kimi aile çocuğun üstbenliğini
gelişme sürecinde dinsel baskılara ve Tanrı korkusuna aşı-

ağırlık verilir. Ana baba ve yakın çevre, çocuğun kendilerince hatalı, çirkin, kötü, olumsuz davranışlarını, Tanrı korkusuyla önlemek, engellemek ya da cezalandırmak ister. Çocuğu cehennem ateşinde yanmakla, cehenneme atılmakla korkutup sindirmeye çalışır.

Böylece Tanrı ve dinsel inançlar, ailenin, anne babanın ve çevrenin çocuğa ilişkin amaçlarını, beklentilerini yerine getirmek için araç olarak kullanılır. Çocuk ailenin, anne-babanın isteklerine uymamanın, onlara karşı gelmenin Tanrıyı kızdıracağından, kendisini çarpacağından korkar.

Bu tip aşırı, gereksiz, yersiz bir Tanrı korkusu yaratmak, baskılı, engelleyici. önleyici dinsel eğitim yollarını, yöntemlerini kullanmak, çocuğun üstbenliğinde olumsuz bir Tanrı imgesi ve dehşete, korkuya dayanan dinsel davranış biçimi oluşturur.

Çocuğun Tanrıyia barışık ve dost olması, olumlu dinsel davranışları, tutumları benimsemesi ve kişiliğini geliştirecek güç olarak kullanılması gerekirken, Tanrı bir korku imgesine, dinsel davranışlar ve tutumlar günahlar korkusuyla yüklü birer tabuya dönüşür.

Böylece insanın ruhsal yaşantısında barış, dostluk, güven, huzur, ilgi, sevgi saygı duygularıyla yer alması gereken Tanrı, sadece cezalandıran, günahları görüp yazan, insanın yaşamına dehşet ve korku veren imge durumuna gelir.

Dinsel davranışların, tutumların da sürekli baskı ve engelleme aracı olarak kullanılması insanın öteki toplumsal ilkelere kurallara uymasını zorlaştırır. Hoşgörü azalır. Gerçekle bağlantı kurulması sorun olur.

BABA KORKUSU

Geleneksel kültürün etkin olduğu yörelerde baba ailenin bütün yetkelerini taşıyan kişidir. Bu yetkeler arasında dinsel içerikli olanlar ön planda gelir. Bu nedenle çocuk için baba dinsel inançları ve Tanrı korkusunu taşıyan bir simge niteliği taşır. Aldığı eğitimin etkisi altında babasından Tanrıdan korkar gibi korkar. Bu durum eğitim açısından babanın da işine gelir. İşine

gelir ama bunun bedeli olarak kendisini evlat sevgisinden yoksun bıraktığını düşünür mü hiç? Yaşlanıp da tüm yaşam sevinci çocuklarına bağlı olduğunda, kendisini neden sevmediklerini merak eder bu kez. O babalık görevlerini yapmış, yedirip içirmiş, büyütüp okutmuştur. Bu nankör çocuklar birazcık ilgi ve sevgiyi esirgemektedirler kendisinden şimdi. Zamanında o küçücük yüreklere saldığı korku, sevgi ve şefkat pınarını kurutmamış mıdır acaba? İşte size günlük yaşam ve çevremizden tipik bir örnek...

«N'OLUR BABAMA SÖYLEMEYİN»

Küçük kız kamp çadırlarının arasından hoplaya zıplaya deniz kenarına koşuyordu. Sıcak haziran gününde turistlerin kimi çadırın önünde ıslak mayolarını kuruması için asıyor, kimi şezlonga uzanmış kitap okuyordu.

Küçük kız arkadaşlarının çoktan denize girip yüzmekte olduklarını görünce, zıplamayı bırakıp daha hızlı koşmaya başladı. Birden, nasıl olduğunu anlayamadan, kendini yerde buldu. Şaşırmıştı. Bacağı da çok kötü acıyordu. Yattığı yerden bacağına bakınca, içini soğuk bir korku kapladı. Kan içindeydi bacağı. Yandaki çadırdan birileri koşup geldiler. Küçük kız çadırın bağlı olduğu kazıklardan birine takılıp düşmüş, demir kazık bacağına saplanmıştı. Çadırdan çıkanlar telaşlanmışlardı. Genç adam küçük kızın yanına yaklaşarak, «Hiç merak etme, azıcık canın yanacak ama bacağını bu kazıktan kurtaracağım,» dedi. Küçük kızın zekâ pırıltıları saçan gözlerinde korku vardı, yüzü bembeyaz olmuştu. Hiçbir şey söylemeden başını salladı. Genç adamın karısı da onların yanına diz çöktü. Adam özenle küçük kızın bacağını kurtardı ve onu ayağa kaldırıp kucağına almak istedi. Ama küçük kız kararlılıkla, «Hayır, ben kendim yürüyebilirim,» diyerek yerde kalmayı yeğledi. Kadın, «Annen, baban neredeler?» diye sordu.

«Restoranda yemek yiyorlar.» Kızın sesi titriyordu. «Haydi öyleyse seni onlara götürelim,» dediklerinde küçük kız başını salladı.

«Ama olur mu yavrucuğum Bacağın kötü yaralanmış, derhal bir doktorun görmesi gerek.»

Küçük kız ilk kez ağlamaya, hıçkıra hıçkıra ağlamaya başlamıştı. Adamla kadın birbirlerine baktılar, çocuğun o korkudan sonra ancak şimdi kendini bıraktığını düşünerek onu kendi çadırlarına götürüp oturttular. Kadın bir bardak su getirdi, içirdiler ama küçük kız ağladıkça ağlıyordu.

Kadın yine konuşma gereğini duydu. «Bak canım o kadar korkacak bir şey yok. Canın acımayacak, yapılacak tedaviyi gerekirse uyuşturarak yaparlar,» gibi sözcükler sıralarken, küçük kız bağırarak onun sözünü kesti. «Babama söylemeyin!»

Genç karı koca şaşırmışlardı, adam usulca sordu. «Yani babanın duymasını istemiyor musun?»

Küçük kızın ağlaması şiddetlenmişti.

«Babama söylemeyelim! Babama söylemeyelim! Sonra bana kızar. Siz burada tendürdiyot sürün. Söylemeyelim!» Küçük kız artık öyle bir ağlıyordu ki, genç kadın, «Tamam canım söylemeyiz merak etme,» diyerek onu sakinleştirmeye çalıştı ve kocasına kıza gözkulak ol dercesine işaret ettikten sonra fırlayıp gitti.

Genç kadın dönüp geldiğinde küçük kızın yanına oturdu ve, «Bak, az önce restorana gidip anneni buldum ve ona senin düştüğünü ama baban kızar diye onlara haber vermek istemediğini, şu anda da bizimle olduğunu söyledim. Annen de bana, babanın kızmayacağını kesin bir dille söyledi, artık kaygılanman için bir neden yok. Hemen bir doktor buldular. Sonra da gelip seni alacaklar,» dedikten sonra küçük kızın buz gibi olmuş elini avucunun içine alıp okşamaya başladı. Annesiyle babası geldiğinde onlar hâlâ el eleydiler.

Babası küçük kıza kızdı mı? Hayır.

Bağırıp çağırdı mı? Hayır.

Kızını alıp doktora götürdü, tüm tedavi boyunca da başında bekledi.

Elbette kızını seviyordu. Seviyordu da bu korku neydi?

Küçük kız kaza sonucu düşmek kadar basit bir olayı babasına söylemekten korkarsa daha büyük bir sorunu olduğunda ona nasıl gidecekti?

Daha doğrusu gidebilecek miydi?

ZORBA BİR BABA TÜM AİLE İÇİN BELADIR

Yetkeci baba çocukta korku, ailede düzensizlik yaratır. Yetkesini kurup sürdürmek için babanın kullandığı baskı, kaba kuvvet, saldırganlık öğeleri, bir yandan çocuğun ruh sağlığını olumsuz biçimde etkilerken, öte yandan ailenin öteki bireyleri üzerinde de olumsuz etkilere yol açar. Ailenin dirlik ve düzeni bozulur. Bu bozukluk çocuğun ruh sağlığını daha çok bozar.

36 yaşında S.D., çocukluk ve ilk genç kızlık anılarını şöyle dile getiriyordu:

«Evde annem, babam, benden bir yaş küçük kardeşimle birlikte yaşıyorduk. Kendimi bildim bileli evimizde dirlik düzen yoktu. Bütün kötülükler babamdan kaynaklanıyordu. Babam içedönük ruh yapısında, duygularını, düşüncelerini dışarıya yansıtmayan, annemle ve çocuklarıyla çok az konuşan, donuk ve kaba davranan, sert ve soğuk görünüşlü bir insandı. Serbest meslek sahibiydi. Gelirimiz, toplumsal durumumuz rahat yaşamamızı sağlayacak düzeydeydi.

«Annemin anlattığına göre, babam ortaokulun ikinci sınıfında okulu bırakmış, babasının yanında çalışmaya başlamış, iş kurmak, sürdürmek için gece gündüz demeden çalışmış çabalamış. Bu yüzden ezilmiş, yıpranmış, yorulmuş. Kendine, insanlara küsmüş. Sert ve soğuk bir insan olmuş.

«Babam haftada bir iki kez iş yemeğinden geliyorum diye eve içkili ve sarhoş olarak dönerdi. İçkili olduğunda sertliği saldırganlığa dönüşür, önce en ufak bir nedenle anneme ya da bizlere bağırır, çağırır, kötü söz söyler, küfür eder, daha olmazsa anneme, bizlere dayak atıp hırsını alırdı.

«Kardeşim ve ben babamın içkili olduğu geceler gözüne görünmemek için ortaya çıkmamaya çalışırdık.

«Biz ortada olmadığımızda babam bütün saldırgan davranışlarını anneme yöneltir, ona ağır, kötü sözler söyler, bağırıp çağırır, küfür eder, eliyle tartaklar, vurur, hatta döverdi. Annem olay büyümesin diye sesini çıkarmaz, kaçmaz, bizden yardım istemezdi. Hoş böyle davransa da yapacak pek bir şey yoktu.

«Evde bu durum yaşanırken ben endişe, kaygı, korku, kızgınlık, öfke dolu duygular, çaresiz, çözümsüz düşünceler içinde kıvranırdım.

«Babamın anneme ve bizlere kötülük yapmasından endişelenir, korkar, ona kızar, öfkelenir, anneme acırdım. Bu duruma çare ve çözüm bulmaya çalışır, ama bunu umutsuz görürdüm.

«Zamanla kendime güvenimi yitirdim. Gelecek korkusu duymaya, her şeyin kötü, çirkin, hatalı, eksik ve olumsuz olacağını düşünmeye başladım. Böyle olacağını bekler oldum. Kaygı ve korkular içinde yaşamaya başladım.

«Evde olmak bana kaygı ve korku veriyordu. İçimde bu ortamdan kaçıp kurtulmak isteği vardı. Ancak hem bunu yapacak gücüm yoktu, hem de annemi babamla birlikte bırakmam olanaksızdı. Bu çelişme benim endişe ve kaygımı arttırdı. Korkularıma yeni korkular ekledi. Bu kez evden uzaklaşırsam annemin başına bir kötülük gelir diye düşünmeye, olası kötülükleri tasarlayıp korkmaya başladım.

«Okula giderken, evden zor ayrılıyordum. Derste, dinlenmede, oyunda hep evi ve annemi düşünüyordum. Başına bir kötülük gelirse diye endişeleniyordum. Kimi kez bir neden uydurarak okuldan eve telefon ediyordum. Annemin sesini duyunca bir süre endişem azalıyor ve rahatlıyordum.

«Dinlenme sırasında sınıftan çıkmak istemiyordum. Arkadaşlarımın evle ilgili sorular sormasından çekiniyordum, korkuyordum. Sokakta bir tanıdığa rastlamak, annemin babamın hatırını soracak birini görmek istemiyordum. Bu nedenle okul biter bitmez kimseye görünmemeye çalışarak hızla eve dönüyordum. Anneme kavuşunca rahatlıyor, babamın eve dönme saati yaklaştıkça huzursuz olmaya başlıyordum. Özetle evde, okulda, sokakta kaygı ve korku içinde yaşayan, bu duruma çözüm bulamayan çaresiz, güvensiz bir insan olmuştum. Bu duruma çözüm bulmak için sürekli plan ve programlar yapıyordum.

«Doğru, güzel, iyi ve tam olarak yaptığımı sandığım plan ve programlarımı uygulama olanağı bulamadığımı gördükçe özbenliğime güvenim sarsılıyor, hep hatalı, çirkin, kötü, eksik, olumsuz düşündüğüm kanısına varıyordum. Kendimi 'beceriksiz', 'düşüncesiz', 'hareketsiz', 'şaşkın' olarak nitelendirip, hiçbir zaman değişemeyeceğime ve hiçbir şeyi değiştiremeyeceğime inandım. Alınyazısına, kadere boyun eğdim sanki...

«Yüksek öğrenim için bulunduğumuz ilin dışına çıkmam,

İstanbul'a gitmem gerekti. İşte yıllardır beklediğim an gelmişti. Bana kaygı ve korku veren babamdan, evden, ortamdan kurtuluyordum... Ama ya annem, o ne olacak?.. Onu bırakmamam gerek... kardeşim var... o da çaresiz... Gitmem de gerek, kalmam da... Evin içinde de, dışında da huzurlu, mutlu ve rahat değilim. Annemden nasıl ayrılabilirim...

«İlk panik nöbetim bu düşüncelerin, çelişmelerin etkisi altında evden ayrıldıktan iki ay sonra başladı...»

Öğrenilmiş davranışlarımızın yüzde doksanı çocukluk çağından kaynaklanır. Onlarla büyüyüp gelişir insan. Duygularımızın, sevgilerimizin nasıl olacağı onlarla belirlenir. Sorunların nasıl çözüleceğini onlardan öğreniriz. Başkalarıyla iletişimde bize onlar yol gösterir. Bunların çoğu bilinçdışıdır.

Bilinçdışı olan öğrenilmiş davranışlar boyun eğme, özdeşleşme, benimseme süreçleriyle kişiliğin oluşmasında rol oynar.

Boyun eğme biçiminde yapılan davranışlarda temel etken korkudur. Cezalandırılmaktan ya da eleştirilmekten korktuğu için kişi istemediği halde öyle davranır. Özdeşleşmede temel etken sevgidir: İnsan beğendiği, sevdiği insanın davranışlarını taklit eder ya da onların önerdiği davranışları, onları üzmemek korkusuyla gerçekleştirir. Başka bir deyişle, özdeşleşme sürecinde kazanılan davranışların sevgiyi yitirme korkusuna dayandığı söylenebilir.

En sağlıklı, kalıcı, korkusuz davranış biçimi insanın kendi malı olan, kişiliğinin yansıması anlamına gelen benimsenmiş davranışlardır. Bu sağlıklı davranış biçiminin oluşmasında demokratik ve hoşgörülü toplumsal ortam gereklidir.

KİŞİ KARAR VERMEYİ NE ZAMAN ÖĞRENMEYE BAŞLAR?

Dostlarla yemeğe çıkmıştık. Yerlerinde duramayan üç afacan oğulları da bizimleydi. Arkadaşım bir yandan adeta fıkır fıkır kaynayan çocuklarıyla boğuşuyor, bir yandan da pembeli

boyazlı üniformasının içinde, elinde kâğıt kalem, gülümseyerek bekleyen garson kıza cevap yetiştiriyordu. Hepimiz ne istediğimizi daha içeri girerken bildiğimizden yemek ısmarlama işi çabucak hallolmuştu. Hamburgerler, kızarmış patatesler ve Coca Cola'lar...

Birden arkadaşımın en küçük oğlundan (3 veya 4 yaşındaydı) tiz bir itiraz sesi yükseldi. Hayır, o Coca Cola istemiyordu! Annesi uzaklaşmak üzere olan garson kızı çağırdı ve oğlunun Coca Cola istemediğini söyledi. Garson kız yine masamıza gelmiş, elinde kâğıt kalem, bu kez küçük müşteriye bakarak bekliyordu.

Annesi sordu. «Peki, ne istiyorsun?»

Çocuk yerinde kıvrım kıvrım kıvrıldı. «Bilmem...»

«Yani bir şey içmek istemiyor musun?»

«Yooo,» diye yine tiz bir feryat koyuvermişti sevimli (!) çocuk. «İstiyorum.»

«Peki öyleyse söyle bakalım ne istiyorsun?»

Çocuk yine oturduğu yerden önce yere sarktı, sonra masanın kenarına tutunarak kendini geri çekti ve sonunda, «Bilmiyorum, düşünmem gerek,» dedi. Ben hayretle, dur bakalım ne olacak, diye onları izliyordum.

Arkadaşım, garson kıza dönerek, «Anlaşılan ne istediğimizi size biraz sonra söyleyebileceğiz. Çünkü oğlum henüz karar veremedi,» dedi. Garson kız da dönüp gitti. Arkadaşımın kocasıysa, «Siparişler verildiğine göre çocukları tuvalete götürebilirim,» diyerek onlarla birlikte lokantanın arka kısmına doğru yönelince, biz de sakin bir masaya dönüştük.

Ben arkadaşımın yerinde olsam ne yapardım? Bir kere o çocuğun ben konuşurken öyle yerlere kaymasına, iskemlede bir o yana, bir bu yana dönüp durmasına izin vermez, «Doğru otursana çocuğum!» diye onunkinden tiz bir sesle uyarırdım. Sonra, garson kız beklerken, annesinin gösterdiği sabrı asla gösteremezdim, yalnız şunu da hemen eklemeliyim ki, bu sabırsızlığımın asıl nedeni geleneksel nezaket kurallarından birinin ihlal ediliyor olması olurdu, yani bir başka kişiyi orda bekletiyor olmak. Onun için de çocuğumu sıkıştırır, «Hadisene oğlum, bak bekliyorlar, ne içeceksen çabuk söyle,» diyerek, çocuğun düşünmesini ya aceleye getirir ya da büsbütün önler-

dim. O da ya herkesin ısmarladığından ısmarlar ya da aklına ilk gelen içeceğin adını veriverirdi.

Az sonra babalarıyla tuvaletten sökün eden çocuklarla masamız yine o eski gürültülü halini almıştı. Küçük annesine karar vermiş olduğunu bildirdi. Arkadaşım da garson kızı çağırdı ve, «Nihayet bizim küçük karar verebildi. Bir gazoz istiyormuş,» deyince garson kız, çocuğa çapkınca gülümsedi sonra da, «Çok yerinde bir seçim,» deyip uzaklaştı.

Çocuğun yüzünde kocaman gülümseme vardı. Kendi kararını kendi vermişti. Anne de rahattı. Çocuğunun düşünüp, karar alabilmesini sağlamıştı. Üstüne üstlük, bütün bunlar olup biterken, garson kız ne sabırsızlıkla ağzını burnunu oynatmış ne de «lahavle» çekmişti.

GENÇLERİN ÖFKE PATLAMALARINA HOŞGÖRÜ GÖSTERMELİYİZ

Bir hanım arkadaşımdan dinlediğim yaşanmış bir öyküyü iletmek istiyorum.

F.C. orta yaşlı, kızıl kıvırcık saçlı, delidolu giyinen, öğrencilerle arkadaş bir İngiliz kadınıydı. Kocasından boşandıktan sonra, şimdi yirmi yaşında olan kızıyla birlikte Türkiye'ye gelip öğretmenlik yapmaya başlamıştı. Yıllardır Türkiye'deydi. Bulunduğu yeri seviyordu, öğrencilerini seviyordu. Her sokağa çıkışı bir serüvendi onun için. Okul danslarının da en hızlı dans eden hocasıydı.

Neyi tartışıyorlardı, neler diyorlardı, bilmiyorum. Birden delikanlı yerinden fırladı, sınıf kapısını gürültüyle çarparak gitti. Benim de kafam okuduğum dergiye daha bir gömülmüştü.

Yanına çağırması üzerine gidip kürsünün karşısındaki iskemleye oturdum. Yüzünde ekşimsi bir gülümseme vardı.

«Hayrola?» dedim.

Omuzlarını silkerek, «Gençler,» diyerek içini çekti.

«Sorun büyüktü galiba,» dedim ve ekledim. «Ama yine de bu size karşı terbiyesizce kapıyı çarpıp çıkması için geçerli bir mazeret değil.»

Burada gencin davranışını kınamamın yanısıra bir Türk anası olarak, bir yabancıya Türk delikanlısının bu davranışından duyduğum geleneksel utanç payı da vardı.

Oysa F.C., «Yoo, hiç önemli değil,» dedi. «Arada sırada böyle çıkışlar, patlamalar yapmaları iyidir.»

«İyi ama her hoşlanmadıkları bir şey olduğunda kapıyı vurup gideceklerse, işimiz iş.»

F.C.'e bu kez de beni teselli etmek düşmüştü.

«Tabii ki her zaman değil. Ama gençlik demek, sorunlar, sorular, kaygılar ve aşırıya kaçabilen duygular demektir bir yerde. Onun için böyle aşırı tepkilerin de olması doğal. Her tepkiyi bastırmak çok yanlış olur, tabii bunu âdet haline getirmek de güzel değil. Şöyle diyebilirim, ben bir, iki, üç olayı susarak geçiştirir, dördüncüde uyarıda bulunurum. Ama her tepki gösterdiklerinde onları azarlayarak, korkutarak bastırırsam ne olur biliyor musunuz? Bu duygular onların benliğinde tıkanıp kalır, sistemlerinden atamazlar. Derken, kocaman adamlar olduklarında içlerinde kalmış olan korkuyla karışık bu yoğun duygular, öfkeler, zamanlı zamansız, gerçek bir nedeni olmadan ortaya çıkmaya başlar. Ya patronun yüzüne kapıyı çarpar ve işini kaybeder ya da karısının yüzüne kapıyı çarpar ve evliliğini yitirir. Oysa şimdi bunu yapıyor; ben onun büyüğüyüm ve geçirmekte olduğu dönemleri daha önce yaşamış biri olarak onu anlıyorum. O bunu yaparken veya söylemek istediğini söylerken içindeki öfkeyi dışarı boşaltıyor, içinde bastırılmış bir şey kalmıyor. Bunu şimdi yapmazsa ne zaman yapacak? Şimdi yapmasının bir diğer olumlu yanı da, bunu yaparak bir şeyler öğreniyor; o sakinleşince ben onunla yine konuşacağım ama o zaman karşımda öfkesini boşaltmış bir genç olacak. Hem sorunu, hem davranışını kendisi daha sağlıklı biçimde yargılayabilecek. Bir de genç olduğu için bu tür davranışlar hoş görülebilir. Ama bir düşünün, aynı tepkiyi koskocaman bir adam olunca gösterirse ne olur? Onu hoşgöremeyiz. Kendine hakim olamayan kaba ve itici bir adam, deriz. Onun için bırakın tepkilerini şimdi gençken, öğrenebilecekken bizlere, onları anlayıp yol göstereceklere göstersinler.»

Türk anası dersini almıştı!

«ÂLEM NE DER» KORKUSU

E.K. son sınıf öğrencisiydi. Babası iki yıl önce ölmüştü. Okulda rehberlik öğretmeninin düzenlediği toplantıya katılmış, çeşitli sorunlarını tartışan arkadaşlarını, konuşmalara katılmadan dinliyordu. Bir süre sonra öğretmen ona dönerek sordu. «Peki ya sen Emine? Senin sorunun yok mu? Pek suskunsun.»

E.K. bir süre önündeki kâğıtla oynadı, sonra, «Şey,» dedi. «Nasıl anlatsam bilmem ki, beni rahatsız eden yalan söylemek zorunda olmam.»

Odayı bir sessizlik kapladı, diğer arkadaşları susmuş, merakla ona bakıyorlardı.

«Evet,» diye üsteledi, öğretmen. «Yalan söylemenin kötü bir şey olduğunun farkında görünüyorsun, öyleyse neden?»

E.K. birden çabuk çabuk anlatmaya başladı. «Bütün hafta boyu ders çalışıyorum, sonra hafta sonu geliyor. Ben de biraz eğlenmek, dinlenmek istiyorum. Bir arkadaşla çene çalmak, müzik dinlemek istiyorum. Ama annem izin vermiyor. Onu dinlesem evden hiç çıkmamam gerek. Ben de, «Kütüphanede çalışacağım,» diyerek evden çıkıyor ve arkadaşlarıma gidiyorum. Onunla çay içip, konuşuyoruz. Yani bütün yaptığım bir kız arkadaşla oturup sohbet etmek. Bunun da hakkım olduğunu düşünüyorum.»

«Peki, bunları aynen şimdi anlattığın gibi annene anlatmayı düşünmedin mi?»

«Değil düşünmek anlattım, konuştum, tartıştım. Annem, 'Ben sana güveniyorum ama baban yok, biz seninle ikimiz yalnız yaşıyoruz. Seni sık sık sokakta görenler ne der sonra. Her hafta sonu bir yere gidersen âlem ne der,' diyor ve izin vermiyor.»

Öğretmen sıkıntılı sıkıntılı önüne baktı, bu kez E.K. üsteledi. «Haksız mıyım öğretmenim?»

«Haklı olmasına haklısın da, anneni de anlamaya çalış. Seni düşünüyor, sana laf gelsin istemiyor.»

«Ama ben kötü bir şey yapmıyorum ki... Hem nedir bu 'âlem ne der' korkusu. Ben isterdim ki, annem, komşular benim için bir söz ettiklerinde, beni savunsun ve onlara, 'Ben kızıma

güveniyorum, o yanlış bir şey yapmaz, ayrıca bütün bir hafta çalıştıktan sonra hafta sonu bir arkadaşa gitmek onun hakkı', diyebilsin.»

Bir an sustuktan sonra E.K. devam etti. «Ama diyemiyor. Onu kınamıyorum, böyle yetiştirilmiş, boyun eğmeye alışmış. Oysa ben öyle olmak istemiyorum. Ayrıca yanlış bir şey yapmadığım sürece bir arkadaşa gitmenin de hakkım olduğuna inanıyor ve bundan vazgeçmek istemiyorum. Öte yandan annemi de üzmek, boş yere tartışmak istemiyorum ve böylece yalan söylüyorum. Bu da beni huzursuz ediyor.»

E.K. susarken zil çaldı. Rehberlik saati sona ermişti. Hâlâ önündeki kâğıtla oynuyordu E.K.

NE AŞIRI KOLLAMA VE BASKI, NE AŞIRI HOŞGÖRÜ VE İLGİSİZLİK

Özetlersek, fobik ya da obsesif-kompulsif nevroza yatkın olan kişilik yapılarında çocukluk çağı yaşantısının etkisi ve önemi çoktur. Bu etki annenin, babanın, çevrenin çocuktan beklentisine, isteğine göre değişir. Genel olarak annenin, babanın, çevrenin sürekli doğruyu, güzeli, iyiyi, olumluyu arayışı, bu nedenle çocuğa aşırı baskı yapması, onu sürekli biçimde eleştirmesi, aşırı korkuların, saplantı ve takıntıların tohumlarını atar. Kimi kez bu tutumun aksi de sözkonusu olabilir. Annenin, babanın çocuğa hiç baskı yapmaması, onun bütün davranışlarını aşırı hoşgörüyle ve ilgisizce izlemesi de çocuğun ilerde karşılaşacağı tehlikeli kişilere, nesnelere, olaylara, olgulara karşı bilgisiz olmasına yol açar. Kimi kez babanın, çevrenin tutarsız tutumu, bu iki olumsuz yetiştirme tarzının ortak etkenlerine bağlı davranışların çekirdeğini oluşturur.

Yukarıda sözkonusu edilen bu olumsuz ortamlarda yaşayan, yetişen çocuklarda dengesiz, düzensiz, uyumsuz, güvensiz, korku dolu bir duygulanım yapısı gelişmeye başlar. Bu çocuklar kendilerine ve başkalarına güvenmezler. Sürekli anlayış, destek, ilgi, sevgi arayışına girerler. Ana babalarının, çevrenin anlayışını, desteğini, ilgisini, sevgisini sağlamak için bü-

tün davranışlarının doğru, güzel, iyi, olumlu olması gereğine inanırlar. Annelerinden, babalarından, çevreden sürekli olarak bu doğrultuda destek ve yardım beklerler. Oysa onlardan aldıkları iletiler sürekli bir baskı, denetim, engelleme, önleme içeriği taşır. Şöyle ki: «Senin kadar çocuk ağlamaz». «Küçük çocuklar kızıp öfkelenmez», «Her zaman en doğrusunu yap», «Hata asla bağışlanmaz», «Sen hep hatalı davranıyorsun», «Güzel görünmeye çalış», «Çirkinler beğenilmez», «Bize karşı kötü davranıyorsun», «Bir karar vermeden önce bize sor», «Böyle davranma sonu kötü olur», «Çalışmazsan seni sevmeyiz», «Sınıfta kalırsan bu evde yerin yok», «Neden sınıfın birincisi değilsin», «Çalışıyorsun ama yeterli değil», «Önemli olan önce bizim seni beğenmemiz», «Bizi mutlu edecek gibi davranmıyorsun», «Hep yanlış kararlar alıyorsun», «Arkadaş seçmesini bilmiyorsun.»

Bu örnekler yüzlere, binlere çoğaltılabilir. Bu iletileri alan çocukta korkular, saplantı ve takıntılar filizlenmeye başlar. Bu çocuklar geleceğin kaygı ve panik bozukluğunun, fobik, obsesif-kompulsif nevrozunun birer adayı olarak yaşamlarını sürdürürler. Karşılaştıkları engeller, zorluklar karşısında kişilik yapılarında tohumları atılmış, tomurcuklanmış, filizlenmiş korkular bütün davranışları, yaşamı etkileyecek boyutlara, şiddete ve süreye erişir.

Yaşamı Kuşatan Kişisel ve Toplumsal Korkular

İnsan doğup büyüdüğü, geliştiği, içinde yaşadığı doğal ve toplumsal ortamın etkisi altında kişiliğini kazanır.

Korkulara, takınaklı ve zorlu düşüncelere yatkın olan insanlarda belirli bir kişilik yapısı sözkonusudur. Böyle bir kişilik yapısında sıklıkla aşağıdaki özelliklerden birine, birkaçına ya da hepsine rastlanabilir:

- Bilinçdışında bulunan, ilkel benlikten kaynaklanan doğal ve evrensel olan içgüdülerin, dürtülerin, ilkel cinsellik öğelerinin, saldırganlığın, bastırılmış karmaşaların, duygulara ve coşkulara bağlı düşüncelerin bilinci etkilemesi ve davranışlara yansıması.
- Ruhsal-cinsel gelişme dönemlerine ilişkin saplantılardan, takıntılardan ya da bu döneme geri dönmekten kaynaklanan davranışların günlük yaşamı etkilemesi.
- Cinsel yaşantıyla ilgili işlev ve cinsel nesne seçiminde bozukluklar, cinsel kimlikte sapmalar, cinsel başarıda ve uyumda sorunlar ve yetersizlikler.
- Aşırı endişeli, kaygılı, kuruntulu, kuşkulu duygu durumu.
- Çabuk ve kolay kızma, öfkelenme, sinirlenme.
- Sözlü ve sözsüz iletilerde aşağılayıcı, kırıcı, örseleyici saldırganlık öğelerinin bulunması.
- Maddeye, mala, mülke, paraya, nesnelere aşırı ba-

ğımlılık ve düşkünlük. Aşırı kazanma, biriktirme, mal ve para varlığını artırma çabasına ve isteğine yönelik aşırı tutumlu harcama, hatta cimrilik düzeyine varan biriktirme ve toplama çabası.

• Buna ek olarak koleksiyon yapma, eski eşyaları, dergileri, gazeteleri, kâğıtları, kutuları, mektupları, yazıları biriktirme, toplama merakı da olabilir.

• Dinde yeri olmayan büyü, fal gibi boş inançlara bağlılık.

• Dikkat, algı, bellek, düşünce gibi bilişsel işlevlerde yavaşlama.

• Benliğin gerçeği deneme işlevinde bozukluk sonucu algılama, depolama, saklama, düşünme, çıkarımlar yapma, yargıya varma ve karar vermede zorluk, kararsızlık.

• Dış ve iç ortamdan gelen uyaranları seçmede, sınırlamada, sıralamada, zamanlamada düzensizlik.

• Çok ayrıntılı biçimde düşünme ve davranma çabası sonucu önemli önemsiz ayırımının yapılamaması. Düşünce ve öneri üretiminde ve aktarılmasında, davranışlarda, tutumlarda ve eylemlerde, insanlararası ilişkilerde ve iletişimde aşırı ayrıntılı iletiler verme; önemliyi, özü, temeli bir yana bırakıp gereksiz önemsiz, yan konularının, sorunların üzerinde durma.

• Kavramlar birleştirilip bütünleştirmekte yavaşlama.

• Kendi kendini çözümleme, inceleme eğilimi.

• Düşünme ve düşünce üretmede azalma.

• Kuruntulu, kuşkulu, ikircilikli davranış, tutum ve eylemlerde bulunma.

• Duyguda, düşüncede, davranışda, tutum ve eylemlerde iki değerliliğin (ambivalance) etkili olması. Kişilerin, nesnelerin, olayların, olguların çirkin - güzel, doğru - hatalı, iyi - kötü, olumlu - olumsuz yönleri arasında sürekli çatışma ve çelişme içinde bulunma. Bu çatışma ve çelişmeyi aşmak, sorun çözmek için gerekli kararların alınmasında bocalama, kuruntu ve kuşku.

- Aşırı temizlik ve titizlik.
- Aşırı denge, düzen ve uyum çabası.
- Üstbenliğin aşırı düzenli, ilke ve kurallara bağlı baskılı, denetleyen, engelleyen, erteleyen, acımasız, cezalandırıcı, hoşgörüsüz, katı ve sınırlı olması nedeniyle suçluluk duygusu.
- Başarılı olmak, doğru, güzel, iyi, eksiksiz, tam, kusursuz davranmak için aşırı çaba. Başkalarından da ayrı biçimde davranmaları beklentisi.
- Aşırı sorumluluk duygusu.
- Üslenilen görevin, işin, sorumluluğun yükü altında ezilme.
- Ahlakın, estetiğin, etiğin ilke ve kurallarına aşırı bağımlılık. Görgü ve terbiye ilke ve kurallarına aşırı bağlılık. Başkalarından da benzer davranışları bekleme.
- Toplumsal ilişkilerin kurulup sürdürülmesinde çekingenlik, isteksizlik, yavaşlama.

Sonuç olarak insan hem ortak bilinçte ya da bilinçaltında yer alan ilk ve ilkel korkuları, hem de ana babasından, başkalarından, içinde yaşadığı doğal ve toplumsal ortamdan kaynaklanan öteki korkuları benimseyip öğrenerek, kendisi için korku dolu bir dünya oluşturmuştur.

İNSAN TOPLUM KURALLARINDAN DOĞAL KOŞULLARDAN DAHA ÇOK KORKAR

İnsanın doğal ortamdan etkilenmesi, ortak bilinçten aktarılanlara ve yaşadığı çevrenin koşullarına göre değişir. Doğayı çağdaş teknolojik gelişmenin olanaklarıyla denetim altına alamamış toplum kesimlerinde yaşayan insanlar rüzgârdan, fırtınadan, yağmurdan, kardan, sıcaktan, soğuktan, kuraklıktan, selden vb. ilk insanlar gibi çekinip korkarlar. Günlük yaşamlarında bu korkunun etkisi altında davranırlar.

Ne var ki, ilk insanı, ilkel insanı ve çağdaş insanı toplum-

ların hoşgörüsüz, katı, sert ilke ve kuralları doğal koşullardan daha çok korkutur.

Bilindiği gibi, toplum, insanların temel gereksinimlerini karşılamak, yaşamlarını sürdürmek amacıyla biraraya gelmelerinden ve yaşama biçimlerinden kaynaklanan ortak kültürü paylaşmalarından oluşur.

İnsanın toplum içinde rol ve yer alması, başka bir deyişle toplumsallaşma, çocuğun «ben» kavramı yanında «biz» kavramını öğrenmesiyle başlar.

Toplumsallaşma sürecinde insan ailesinin, yakınlarının, komşularının, mahallenin, köyün, kentin, ulusun, dünyanın bir parçası olduğunu öğrenir. Kendi kültürü içinde yaşayan öteki insanlar gibi davranmaya, başkalarıyla ilişki kurmaya, ilke ve kurallara uymaya, görev ve sorumluluk yüklenmeye, içinde yaşadığı toplumda rol ve yer edinmeye başlar. Ancak bunlar insanın özerk ve özgür davranışlarının kısıtlanması, sınırlanması karşılığı oluyor diyebiliriz. Alabildiğince özerk ve özgür olmayı isteyen insan başkalarıyla, çevreyle, toplumla ilişki, iletişim kuramamaktan korktuğu ya da korkutulduğu için özerkliği, özgürlüğü karşılığı olarak toplumun bireyi olmayı, toplum içinde rol, yer ve sorumluluk almayı yeğler.

DIŞLANMA KORKUSU

Kuşkusuz burada, çocuğun birinci yaşın sonundan üçüncü yaşın başına ya da ortalarına dek uzanan, yürümeye, konuşmaya, kendi benliğini başkalarından ayrı algılamaya, bağımsız, sorumsuz davranmaya başladığı, oyun dönemiyle sonlanan özerklik döneminden söz edilmemektedir. Buradaki özerklik ve özgürlük, insanın amaçları, beklentileri, duyguları, düşünceleri, inançları, ilkeleri, kuralları, umutlarıyla yarattığı bir dünyada yaşayabilmesi ve başkaları tarafından hoşgörüyle sevgi ve saygıyla kabul görmesidir.

Bilindiği gibi, gelenek, görenek, yapılagelen davranış ve töre geniş anlamıyla bir toplulukta ya da toplumda bir kuşaktan ötekine aktarılan, maddi olmayan, geleneksel kültürün ürünü

olan ve yaşam biçimini oluşturan tüm ortak davranış kalıpları olarak kabul edilebilir. Bunlar insanın içinde bulunduğu grubun, toplumun aktardığı, öğrettiği değişmez, katı, sınırlı, davranış biçimleri olup insanın içinde yaşadığı toplumsal ortamla bağlantı, ilişki, iletişim kurmasına, bu ortama uyum sağlamasına yararlar. Geleneksel kültürün bu davranış kalıplarının benimsenmesi, kabul edilmesi için cezalandırıcı, denetleyici, zorlayıcı niteliği olan, başka bir deyişle yaptırımı bulunan ilkeler, kurallar vardır. İnsanlar bu ilke ve kurallara karşı çıkmaktan çekinirler. Karşı çıktıklarında içinde yaşadıkları grup ve toplum kesimiyle ilgilerinin, iletişimlerinin kesileceğinden, dışlanacaklarından korkarlar.

DİNSEL VE YASAL CEZA KORKUSU

Toplumda ortak davranış kalıpları arasında din kurumu en eski, köklü, etkili, yaygın alandır. Bilindiği gibi, bütün dinler dünyayı, evreni, insanı yaratan, yaşatan, yok eden doğaüstü ve gizemli Tanrının varlığını kabul eden inanç (itikat) ve işlem (amel) sistemlerinden oluşur. İşlemler, inançları güçlendiren biçimsel uygulamalar, ayinler, törenler olup bireysel ve toplumsal olarak yapılır; ortak ilkeleri, kuralları, simgeleri içerirler. Böylece aynı dini kabul edenler arasında işlemlerle sözlü ve sözsüz iletilere dayanan iletişim kurulur. Bütün dinlerde işlemler yoluyla inancı güçlendirmek için insanları baskı altında tutan, yasaklayıcı, zorlayıcı ortak davranış kalıpları vardır. Bunlara uymak «sevap», uymamak «günah»tır. Günah korkusu dinlerdeki yaptırımların temelini oluşturur. İnsanın başkalarıyla bağlantı kurması, toplumsallaşması, toplumun ortak ilke ve kurallarını benimsemesi için belirli sınırlar içinde bu korkunun öğretici, yapıcı yönü yanında, bastırıcı, kısıtlayıcı, tutucu, zorlayıcı yönleri de vardır. Öte yandan kimi kesimlerde aileler çocukları üzerinde baskı ve denetim sağlamak, kimi yönetici kişiler toplumu denetim altında tutmak, susturmak ve yetkilerini sürdürmek amacıyla dinsel niteliği bulunmayan birçok yaptırımları günah korkusuyla kabul ettirmek isterler.

Hukuk kavramı, bir toplumda bireyi yaptırıma zorlayan, ortak davranış kalıpları olan tüm yasaları içerir. Yasaların yaptırımı ceza korkusuyla suçtan caydırmaya dayanır.

Yasa koyucular yasaların ceza korkusunu bireyin duygusunu, düşüncesini baskı altında tutacak, denetleyecek, engelleyecek, önleyecek biçimde kullanırlarsa bir süre için korkak, suskun, yılgın bir toplum ortaya çıkar. Ancak bir süre sonra toplumun birikimi büyük toplumsal patlamalara neden olur.

BASKI REJİMLERİNİN TERÖRÜ

Özgürlükçü demokratik rejimler dışında kalan rejimlerde kamu düzeni bir kişinin, grubun, kesimin, partinin etkinliğine, üstünlüğüne göre kurulur. Bu durum, kamu düzeni adına düzensizlikler yaratır. Bu düzenlemede gelenek, görenek, töre, din gibi temel toplumsal kurumlardan birine, birkaçına ya da tümüne dayanan yönetim sistemi kurulur. Bilindiği gibi, dünyada etkinliği süren otoriter ve totaliter yönetim biçimleri güçlerini geleneksel kurumlarına kısıtlama ve yaptırımlarına ya da dinin günah korkusuna dayayarak korumaktadırlar.

Kimi toplumlarda yetkiyi ele geçiren birey, grup, parti etkisini sürdürmek, toplumun birliğini, bütünlüğünü parçalamak amacıyla, gücünü saldırganlıktan, şiddetten, öldürmekten, yok etmekten, yakıp yıkılmaktan alan terör korkusuyla toplumu sindirip susturmak, duyarsız, tepkisiz duruma getirmek ister.

1970'li yılların sonlarında terörün her türlüsünü yaşayan ülkemizde Bedrettin Cömert'in öldürülmesi üzerine Özdemir İnce şu dizeleri yazmıştı:

Korkma, sev bayağı sözcükleri,
kâğıt çiçekleri, taşbasmalarını,
aç bütün pencereleri,
ya denizi göreceksin
ya dağlar ya da ova
korkma sağır duvarlardan
asker çantasından
polis palaskasından

her gün bir başka yanını vursalar da
eksilmeyeceksin
kim çalarsa çalsın aç kapını
korkma
bu aşkla, bu gülüşle, bu yürekle
ya sonsuz bir deniz bulacaksın karşında
ya da bir ay en olgun çağında
Haberler; bir yanımızın daha
vurulduğunu söylüyorlar
bak, akıyor, kanıyor her şey
büyüyor onları boğacak olan kan.

KORKU VE YASAKLARLA ÖRÜLEN CİNSEL YAŞAM

Cinsel yaşam, enerjisini, gücünü içgüdülerden, dürtülerden alır; yaşa, insanın doğup büyüdüğü, geliştiği, içinde yaşadığı toplumsal ortamın etkisine göre biçimlenir.

Cinsel isteği ve bununla ilişkili olarak cinsel uyumu etkileyen en önemli dış etkenler, çocukluk ve gençlik çağında cinsel bilgilerin, cinsiyetle ilgili tutum ve davranışların kazanıldığı çevreden gelir. Cinselliğin, cinsel isteklerin ve ilişkilerin ayıp, kötü sayılması, günah ve ahlaksızlık olarak nitelenmesi, gençlerde, özellikle kızlarda cinselliğe ve cinsel isteğe karşı korku duygusunun gelişmesine yol açar. Bu nedenle çoğu insan yaşam boyu cinsel içgüdülerin baskısından kaynaklanan davranış kalıplarının çatışmasını yaşar.

Çocukluk ve gençlik çağında erkek ve kızların cinsel yapılarından ve bunun altındaki cinsel dürtülerinden gelen davranışların, tutumların, (giyinme, süslenme, oturma, yürüme, konuşma vb. gibi) ayıp sayılması, kınanması, aşağılanması, cinsel rolün benimsenmesini engeller. Genç kız ve erkek, kişiliğine ve onun bir bölümü olan cinsel yaşamına önem vermez ya da önem vermez görünmek ister. Cinsel isteğin gerektirdiği tutum ve davranışlarda bulunamaz ya da bulunmaktan kaçınır, korkar. Cinsel dürtüler, istekler, bunlara bağlı davranış ve belirtilerin çevrenin etkisiyle uzun süre baskı altında tutulması so-

nucu devamlı engelleme durumu ortaya çıkar. Cinsel dürtüler ve istekler, bunlara bağlı davranışlar ya hiç ortaya çıkmaz ya da sağlıksız biçimde çıkar. Cinsel uyum ve doyumu engeller. Cinsel yaşam korku ve yasaklarla örülür.

Özellikle yeni evlenenlerde «evlenir evlenmez» ortaya çıkan cinsel sorunların, birbirlerini yeni tanımış olan eşlerin bedensel, ruhsal ya da toplumsal durumlarına bağlı olarak görülen cinsel korkuların, uyumsuzlukların evlilik yaşamının geleceği bakımından önemi büyüktür. Eşlerden birinin ya da her ikisinin cinsel yaşam konusunda eksik, hatalı bilgileri olması cinsel uyumu olanaksızlaştırır. Eşlerin bu durum karşısında bilinçli bir çözüm arama çabasına girmemeleri ilişkiyi bozacak boyutlara varır. Büyük çatışmaların çıkmasına yol açar. Bu çatışmalar eşlerde endişe, kaygı, korku, hatta panik belirtilerine, yakınmalarına neden olur. Yaşadıkları ortamda dirlik, düzenlik, uyum bozulur.

Cinsel yaşamla bağlantılı olan, cinsel uyumu bozan, endişeye, kaygıya, korkuya yol açan etkenleri dört grupta toplayabiliriz.

• Gençlik çağında cinsel gelişme ve yaşamla ilişkili sorunların bulunması.

• Erişkinlik çağına ulaşıldığı halde karşı cinsle sağlıklı ilişki kurulamaması.

• Erişkinlik çağında karşı cinsle ilişkilerde çeşitli eksiklik ve sapma gösterme.

• Aynı cinsle cinsel ilişkiler kurup sürdürme.

FLÖRT MUTLULUK YERİNE KORKU KAYNAĞI OLUYOR

Birinci grupta bulunan ve kaygı, korku yaratan etkenlerin başında kız-erkek arkadaşlığı, flört, kızlar için bakirelik ve başta erkekler olmak üzere, her iki cins için de kendi kendine doyum (mastürbasyon) yer alır.

Bilindiği gibi, flört altında cinsel dürtü ve coşkunun bulunduğu bir tür kız-erkek ilişkisidir; gençlik çağı için gerekli ve sağ-

lıklı bir ilişki türüdür. Gençlikte karşı cinslerin birbirine sevgiye, beğeniye, övgüye dayanan ilgi göstermeleri, birbirlerini anlamaları, desteklemeleri ve korumaları kişiliğin olumlu, yumuşak, anlayışlı, sevecen gelişmesini sağlar. Erginlik döneminde gencin karşı cinsten ilgi ve sevgi görmesi, beğenildiğini, desteklendiğini anlaması ona güven verir. Gençler arasında cinsel ilişki sözkonusu olmadan, cinsel güdüye bağlı dürtülerin incelmiş, duygulu, simgesel anlatımlarla biçim ve renk kazanması kişiliği olgunlaştırır ve yüceltir. Gençlere mutluluk ve neşe kaynağı olur, ruh sağlığı açısından yarar sağlar.

Flörtün sınırı gencin değer yargılarıyla, içinde yaşadığı toplumun değer yargılarına bağlıdır. Bu konuda çoğu kez gencin değer yargılarıyla ailenin, çevrenin, toplumun değer yargıları arasında büyük çatışma ve çelişki vardır. Flört eden genç kızların çoğu aile ve çevre tarafından kimseyle evlenemeyeceği, evde kalacağı söylentileriyle; ahlak dışı davranmak terbiyesizlik etmek, günah işlemek suçlamalarıyla korkutulur.

Ayrıca flörtün uzun sürmesi, aşka dönüşmesi ya da böyle yorumlanması, flört dönemi içindeki ilişkinin cinsel ilişkiye kadar varması, toplumumuzda özellikle kızlarda büyük korku yaratır. Bu ilişki son bulduğunda kız kendini «kullanılmış», «yararlanılmış» ve «bıkılıp atılmış» olarak değerlendirir. Toplumsal değerlerin etkisi altında kendisini suçlu ve günahkâr görür. Korkar, sıkıntı ve bunalımlara düşer. Ülkemizde ailelerin ve gençlerin büyük çoğunluğu, flört döneminde tam bir cinsel ilişkiyi kabul etmediklerinden, bu değer yargısı etkisini sürdürdüğünden, bu dönemde yapılan cinsel ilişkilerin bir kızın bütün yaşamını olumsuz etkilemesi ve ona yaşam boyu pişmanlık vermesi sık rastlanan olaylar arasındadır.

Özetle toplumumuzda özellikle genç kızlar için flört haz ve mutluluktan çok, endişe, kaygı, korku yaratan bir ilişki biçimi olarak sürüp gider.

BEKÂRET VE KENDİ KENDİNE DOYUM

Çağımızda Batı toplumlarında kızlık zarının bozulup bo-

zulmadığı sorunu önemini yitirmiştir. Toplumumuzda da bu görüşü benimsemiş kızlar ve erkekler vardır. Ancak gerek Batı toplumlarında, gerek toplumumuzda bu görüşü benimsemiş kızların birçoğu, kızlık zarına toplumun verdiği değerin dışına ve üstüne çıkamadıklarından, evlilik öncesinde değişik kişilerle cinsel yaşamın her türlüsünü denemelerine karşın, kızlık zarı dokunulmazlığını koruyabilmekte, böylece toplumsal değerlere ters düşmeden, bu yüzden doğacak zorlanmalara yol açmadan, evlilik öncesi cinsel yaşamlarını sürdürmeyi başarabilmektedirler.Yine de kızlık zarına toplumun verdiği değer ve önemle cinsel yaşama ilişkin davranış kalıplarının çatışması, özellikle gençlik çağında önemli bir endişe, kaygı ve korku nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır.

Kendi kendine doyum, özellikle gençlik çağında cinsel içgüdünün doyurulması için kullanılan en yaygın davranış kalıplarından biridir. Araştırmalar, genç erkeklerin % 90'ının, genç kızların % 60'ının cinsel yaşamları süresince bir kez, birkaç kez ya da birçok kez cinsel içgüdülerine bu davranış kalıbıyla doyum sağladıklarını ortaya koymuştur.

Kendi kendine doyum, gençlik çağında cinsel içgüdünün baskısından ve geriliminden kurtulmak için gerekli ve sağlıklı bir davranış biçimidir. Ancak bu doyum biçiminin beden ve ruh sağlığı için zararlı olduğuna ilişkin hatalı bilgiler ve inançlar gençlerde endişeye, kaygıya, korkuya yol açmaktadır. Kendi kendine doyum konusundaki hatalı bilgiler ve inançlar yüzyıllar boyu gelişmiş, yerleşmiş ve bir kuşaktan ötekine aktarılarak «ayıp», «günah», «suç» korkutmasıyla engelleme yoluna gidilmiştir.

Günümüzde bile ailelerin çoğunluğu, hatta kimi hekimler, cinsel bilgi veren kimi bilimsel (!) nitelikteki yayınlar bile, kendi kendine doyumun sağlığı bozduğunu, gençleri sinirli ve tedirgin yaptığını ileri sürmektedir. Birçok aile de bu tür doyumu engellemek amacıyla, günah ve suç gibi tüm bastırıcı, denetleyici, engelleyici, önleyici güçleri kullanarak gençleri korkutmaya çalışmaktadır.

Gençlik çağında, erkekler için cinsel organın büyüklüğü ve kalınlığına ilişkin hatalı bilgiler, cinsel güçle ilgili korkuların doğmasına yol açar. Genç erkeklerin çoğu cinsel güçle cinsel

organın büyüklüğü ve kalınlığı arasında neden-sonuç ilişkisi kurar. Karşı cinsle cinsel ilişki kuramayacağından ya da doyum sağlayamayacağından korkar. Oysa böyle bir ilişki yoktur. Ama bu korku cinsel gücü olumsuz biçimde etkiler.

CİNSEL SOĞUKLUK VE ERKEN BOŞALMA

Erişkinlik çağına ulaşan, ancak karşı cinsle sağlıklı ilişki kuramayan kadınlar en çok cinsel soğukluktan, erkekler de cinsel organın sertleşmemesi ve erken boşalmadan yakınırlar.

Bir-üç yıllık evlilik süreleri olan eşler arasında yaptığımız araştırmada, kadınların % 35'inin cinsel soğukluktan, erkeklerin % 56'sının cinsel organın sertleşmemesi veya erken boşalmadan ya da her ikisinden birden yakındığını saptadık.

Kadında ve erkekte bu tür yakınmaların olması çiftlerin cinsel doyuma ulaşmasını engellemekte, cinsel yaşamı soruna dönüştürmektedir. Eşini cinsel doyuma ulaştıramadığını düşünen kadın ve erkek ya da her ikisi birden bu durumdan endişe ve kaygı duyar, sıkılıp üzülürler.

Araştırmalarımızda, erkeklerin çoğunun eşlerinin cinsel soğukluğunu farketmediklerini, cinsel doyuma ulaşıp ulaşmadıklarıyla fazlaca ilgilenmediklerini; öte yandan kadınların çoğunun da kimi kez bütün evlilik yaşamı süresince cinsel doyuma hiç ulaşmadıklarını ve bu durumu eşlerine aktarmadıklarını saptadık. Genel olarak iki üç yıllık evlilik süresinden sonra ya bu tür yakınmaların oranı düşmekte ya da eşler bu tür cinsel yaşama uyum sağlamakta, bu durumu olağan kabul etmektedirler.

Sözkonusu belirtileri ve yakınmaları olan erkekler ve kadınlarla yapılan konuşmalar, bunların çoğunda cinsellik ve cinsel yaşamla endişe, kaygı ve korku arasında sıkı bağlantı olduğunu ortaya koymuştur.

Erkekte ve kadında sözkonusu edilen ve cinsel doyumu engelleyen, önleyen belirti ve yakınmalar sürdükçe yeni yeni endişelerin, kaygıların, korkuların tohumları atılır. Bu tohumlar

filizlenip büyür. Bu insanlar cinsel güçlerini kaybettiklerine inanırlar. Büyük endişe, kaygı, korku yaşar, paniğe kapılırlar.

CİNSEL GÜÇSÜZLÜK VE KISIRLIK KORKUSU

Güçsüz erkek ve kadın çocuk yapmak, anne ve baba olmak gücünü, kuvvetini bulamıyorsa, gösteremiyorsa kendi erkekliğinden ya da kadınlığından kuşkuya düşer. Cinsel kimliğinden kuşku duymaya başlar, cinsel kimlik tehlikeye girer.

«Çocuğunuz var mı?» ya da «Kaç çocuğunuz var?» gibi sorular toplumda insanların en çok karşılaştığı sorular arasındadır. Böyle bir soru cinsel gücü olmayan erkeğe ya da kadına sorulduğunda insan kendisini çevrenin, toplumun beklentisine ters düşmüş durumda algılar. Topluma karşı görevini yerine getirmiyormuş gibi düşünür kendini. Gelenek, görenek, örf, âdet, din gibi temel toplumsal kurumların çocuğa ilişkin olarak toplumda oluşturdukları olumlu değer yargılarıyla bu toplumsal görevi yerine getirememenin çaresizliği, ezikliği çatışır zihinlerde.

Cinsel gücü olmayan erkek ya da kadın bu durumda eşinin karşısında kendisini ezik, çaresiz, suçlu, hatta günahkâr olarak görür. Eşinin isteğini yerine getiremediği için onun karşısında boynu eğiktir. Eşinin kendisiyle birlikte yaşayıp yaşayamayacağına ilişkin korkulara, kuşkulara kapılır.

Boşanmanın eşi, aile, çevre ve toplum tarafından daha hoşgörüyle karşılanacağını düşünür.

Cinsel gücü olmayan erkek ya da kadın eşinden, çevreden, toplumdan kaynaklanan ya da kaynaklandığını sandığı aileye ilişkin değer yargılarının etkisi altında kendini suçlu görür. Bu suçluluğu kaygıya, eleme ya da kızgınlık ve öfkeye dönüşebilir.

Cinsel gücü olmayan erkek ya da kadın bu durumu kendi bedenindeki bir bozukluğa, eksikliğe, hastalığa, sakatlığa bağlar. Sağlıklı beden algısını, düşüncesini, imajını kaybeder.

Öte yandan cinsel güçsüzlüğün nedenlerini anlamak, araştırmak için yapılan incelemeler, öneriler, tavsiyeler sağlıklı beden imajının kaybını hızlandırır.

Başarılı olmayan tedavi durumları, deneysel olarak kullanılan ilaçlar erkeğin ve kadının sağlık sorununa ilişkin korkularını, kuşkularını arttırır, perçinler.

CİNSEL DAVRANIŞ KAYBI VE DEPRESYON

Cinsel gücü olmayan erkek ya da kadın cinsel etkinliğini, girişkenliğini yitirir. Olumsuz türlü duygu ve düşüncelerin etkisi altında eşine yaklaşmaz. Cinsel davranışını yitirir.

Öte yandan cinsel güçsüzlük sırasında gerekli olan laboratuvar incelemeleri, tedavi denemeleri cinsel yaşamı erkeğin ya da kadının zihninde hastalıkla özdeşleştirir. Cinsel haz için değil, tedavi için cinsel yaşam bağlantısını kurar.

Cinsel güçsüzlük durumunun uzaması, tedavinin sonuç vermemesi erkeğin ya da kadının umudunu yitirmesine yol açar.

Erkek ya da kadın bütün iyi niyetine, çalışıp çabalamasına, harcadığı paraya, zamana, kaybettiği hazlara, umutlara karşın cinsel doyumu engelleyen durumları aşamazsa cinsel yaşantı ortadan kalkar. Cinsellik endişe, kaygı, korku dolu bir deneyim olur eşler için.

Biyolojik, ruhsal ve toplumsal nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan cinsel güçsüzlük de uzun sürerse döllenme gücünü ortadan kaldırır, kısırlığa yol açabilir.

Bilindiği gibi, cinsel güçsüzlüğü ve sorunu olan hastalarda, özellikle erkeklerde cinsel gücün azalması ve kaybına paralel olarak kişiliğin güven duygusunda, özgüvende de kayıplar olur. Bu kayıpların şiddetli olması ve uzun sürmesi depresyonlara yol açar.

Bu tür depresyonların ortaya çıkmasında hastanın yaşının özellikleri yanında ekonomik, toplumsal ve kültürel düzeyi, aile, eş ve çevre ilişkileri, çocuğun olmaması önemli rol oynar.

DAVRANIŞ KALIPLARININ SEÇİMİNDE ÇATIŞMA

Davranışın oluşmasında rol oynayan davranış kalıpları bir dizi bilinçsel işlev sonucu seçilip eyleme dönüşür. Davranış kalıplarının seçiminde çatışma olursa zihinsel zorlanma (bilişsel stres) ortaya çıkar. Davranış kalıplarının bağlı olduğu duygu yüküne göre bu çatışma şiddetli ve sürekli olabilir. Çatışmanın şiddeti ve süresi durumluk kaygı düzeyini yükseltir. Kaygı düzeyinin yükselmesi bir dizi ruhsal belirti ve yakınma yanında başta bitkisel sinir sistemi ve içsalgı bezleri olmak üzere bütün sistemlerin işlevini aksatır, bozar. Ruhsal depresyonlara ya da panik nöbetlerine yol açar. Bu durumda kısırlık görülebilir.

Eşcinsellik (homosexuality), karşıt cinsellik (transsexuality) ve karşıt giyicilik, kılık özentisi (transvestitism) gibi cinsel kimlik bozuklukları ve sapmaları gösteren insanlar, içinde yaşadıkları toplumun değer yargılarına, kültür düzeyine göre değişen sürekli endişe, kaygı ve korku durumu yaşarlar. Kimi kez karşılaştıkları olaylar karşısında paniğe kapılırlar.

«YA YİNE BAŞARAMAZSAM...»

Obsesif-kompulsif nevrozlara yatkın kişilik yapısı üzerinde cinsel yaşamla ilgili sorunlar yaşayan 32 yaşında E.S. panik nöbetlerinin ortaya çıkışını şöyle anlatıyordu:

«İki yıldır evliyim. Eşimle okul ve sınıf arkadaşıydık. Arkadaşlığımız yüksek öğrenim sıralarında karşılıklı ilgi ve sevgiye dönüştü. Sonra bir yıl flört ettik. İsteyerek, sevişerek evlendik. Ancak evlendikten sonra cinsel ilişki kuramadık. Cinsel birleşmeyi başaramadık. Bu işin olması için eşim ve ben çok çaba harcadık olmadı. Bu durum benim ve eşimin öteki ilişkilerini de bozdu. Karşılıklı olarak birbirimizi anlayışsızlık, beceriksizlik, cinsel güçsüzlük, ilgisizlik ve sevgisizikle suçlamaya başladık. Oysa cinsel birleşme aşamasına kadar her şey çok doğal ve normal gidiyordu. Birbirimize ilgi duyuyoruz, yaklaşıyoruz, duygulanıyoruz, cinsel istek ve coşku duyuyoruz, birleşmeye sıra gelince olmuyor. Biraz zorlandıktan sonra boşalıyorum ve cin-

sel organım sönüyor. Eşim doyumsuz kalıyor. Konuyla ilgili okuduklarımızdan kendi hatalarımızı, eksikliklerimizi tamamlalamak için yararlanıyoruz. Böylece ikimiz de cinsel yaşamda karşı tarafın hatalı, çirkin, kötü, eksik, olumsuz, davranışını, tutumunu, eylemini bulup ortaya koymakta uzman olduk. Uzmanlığımız bu doğrultuda arttıkça karşılıklı kızgınlıkların, öfkelerin, suçlamaların boyutları arttı, şiddeti yükseldi.

«Sözüyle, mimiğiyle, jestiyle, hareketiyle birbirimize saldıran iki insan olduk.

«Bu durum beni ikili duygunun içine düşürdü. Onunla birlikte olmayı istiyordum. Birbirimizle ilgileniyorduk, sevişiyorduk, cinsel birleşme yaklaştıkça bende kızgınlık, öfke, kin, nefret duygularıyla karışık olarak kaygı ve korku başlıyordu. Ya yine başaramazsam diye... Sonunda yine başaramıyordum.

«Bu kaygıyı, korkuyu yaşamamak için eve gelmemeyi, eşimi görmemeyi düşündüm. Böyle yaparsam evden, eşimden kopacağımı, uzaklaşacağımı söylediler. Uygulamadım. Ancak evde bulunuşum, eşimle birlikte oluşum benim için tehlikeli, tehdit dolu bir ortam niteliği kazandı. Bu ortamda bulundukça endişem, kaygım, kızgınlığım, öfkem artıyor, birlikte olmanın, cinsel yaşantının, cinsel birleşmenin korkusunu yaşamaya başlıyordum.

«Zamanla kaygım ve korkum genişledi, yayıldı. Olur olmaz yerde, belirli, göze görünen bir neden yokken içime karamsar, kötümser duygular dolmaya başladı. Kızgınlığım, öfkem arttı. Başkalarının karşısında bağırıp çağıracağımı, kendimi denetleyemeyeceğimi, aklımı yitireceğimi, deli olacağımı düşünmeye başladım. Bu düşünce bütün benliğimi kaplamaya başladı. Eşime karşı duyduğum kızgınlık, öfke, kin, nefret gibi ne kadar olumsuz duygu ve düşünce varsa, bunları başkalarına aktaracağımdan, söyleyeceğimden korkmaya başladım. Bu korku nedeniyle yaşamım kısıtlandı. Sınırlandı. Özellikle eşimle birlikte bulunmak zorunda kaldığım kapalı yerlerde, taşıt araçlarında panik nöbetleri geçirmeye başladım. Bu nedenle eşimle birlikte dolaşmamaya karar verdim.»

E.S. ve eşiyle yapılan görüşmeler sonucu, önce E.S.'in eşinin kızlık zarının cinsel birleşmeyi engellediği saptandı. Du-

rum cerrahi girişimle ortadan kaldırıldı. Cinsel yaşam ve birleşme olasılığı doğdu.

E.Ş. grup tedavisine alındı. Zaman zaman eşiyle birlikte aile tedavileri uygulandı. Panik nöbetlerinin denetim altına alınması sağlandı.

TIBBI GELİŞTİREN HASTALIK KORKUSU

İnsanlık tarihi boyunca dehşet ve korku salan salgın hastalıklara karşı geliştirilen aşılar, serumlar, değişik tedavi yolları, yöntemleri bir yandan hastalıkların bireyler ve toplum için bir sorun olmasını önlemiş, öte yandan insanların bu hastalıklardan korkmasına gerek kalmamıştır.

On sekizinci yüzyıldan başlayarak yirminci yüzyılın ikinci yarısına kadar insana ve insanlığa dehşet ve korku salan verem için de aynı şeyler söylenebilir. Öğrencilik yıllarımda değişik nedenler yüzünden bitkinlik, halsizlik, yorgunluk duyanlar ya da bir iki kez öksürenler, iştahı azalanlar, zayıflayanlar, verem olduklarını sanıp hekimden hekime koşarlardı. Verem olmaktan korkmak en sık rastlanan, yaygın hastalık korkularının başında yer alırdı. Yüzyıllar boyu süren bu korkunun etkisiyle bilim adamları vereme tutulmayı önleyen aşıları, veremi kısa zamanda kolayca tedavi eden antibiyotikleri geliştirmişlerdir. İleride daha ayrıntılı olarak anlatılacağı gibi günümüzde verem özellikle gelişmiş toplum kesimlerinde önemli bir hastalık sorunu değildir. Bu nedenle verem korkusuna kapılan insanlara artık rastlanmaz olmuştur. Bugün insanları en çok korkutan, dehşete düşüren hastalıkların başında kalbi besleyen damarların yetersizliği, kanser ve AIDS gelmektedir.

DÜNYAYA DEHŞET SALAN VEBA SALGINLARI

Tarihte insanları en çok korkutan hastalıkların başında veba yer almıştır. Veba «yersinia pestis» adını alan basilin ne-

den olduğu bulaşıcı ve salgınlar yapan ateşli, öldürücü bir hastalıktır. Özellikle deriye, mukozaya (iç organları örten epitel), solunum, sindirim ve sinir sistemlerine yerleşen basil, kolera ve tifoyu andıran genel belirtileri ve yerleştiği organ ya da organlara göre değişen özel belirti ve yakınmalarıyla kısa zamanda öldürür. Veba basili fareler tarafından taşınır. Atlarda, domuzlarda, sığırlarda da hastalık yapan bu basil hayvanlar için de öldürücüdür.

İnsanlık tarihi boyunca veba bulaşıcı, öldürücü ve salgınlara yol açan özellikleri nedeniyle bireylerin, toplumların her zaman dehşetle, panikle andıkları hastalıklar arasında yer almıştır. Hatta dilimizde ve birçok dillerde veba sadece belirli bir hastalığı anlatmak için kullanılan bir terim olmaktan çıkmış, bireysel ve toplumsal afetleri anlatan bir sözcük durumuna gelmiştir.

Tarih boyunca bilinen ilk yaygın veba salgını M.S. 542 yılında Akdeniz kıyısında bulunan ülkelerde ortaya çıkmış, özellikle Filistin, Suriye, Mısır, Kuzey Afrika, İtalya, Yunanistan ve Bizans'ta binlerce insanın ölümüne, toplumların çöküntüsüne yol açmıştır.

İkinci veba salgını M.S. 1346-1453 yılları arasında Hindistan'da ortaya çıkmış. Akdeniz kıyısında bulunan ülkelere, Fransa ve İspanya'ya kadar yayılmış, oradan İngiltere'ye, sonra Orta Avrupa'ya, Almanya, Polonya gibi ülkelere atlamıştır. Bu salgın süresince Avrupa ve Asya'da milyonlarca insan ölmüş, toplumların düzeni altüst olmuştur.

1466'da Akdeniz ve Ege denizinde kıyısı bulunan ülkelerde yeni bir veba salgını başlamıştır. Özellikle İstanbul'dan başlayarak Batı Trakya ve Yunanistan'ı içine alan bu salgında günde beş yüz bin kişinin öldüğü yazılmıştır. Kış aylarında salgın etkisini kaybetmiş, ancak yıllar boyu bu ülkelerde veba zaman zaman ortaya çıkan bir felaket olarak kalmıştır.

Üçüncü büyük veba salgını 1894 yılında zaman zaman ufak salgınlar görülen Hindistan'dan başlamıştır. Buradan öteki Asya ülkelerine, Çin'e, ABD'ye, Kuzey Afrika'ya, Akdeniz ülkelerine yayılmış, 1694-1912 yılları arasında milyonlarca insanın ölümüne yol açmıştır.

1920 yılında Fransa'da, 1930 ve 1944 yıllarında Ceza-

yir'de veba salgınları olmuştur. Başta Hindistan olmak üzere kimi Asya, Orta, Güney Amerika ve Kuzey Afrika ülkelerinde zaman zaman küçük veba salgınları olmaktadır. Çünkü bu ülkeler, bugün de veba salgınına yol açacak özellikleri taşımaktadırlar.

«HER BİRİMİZ VEBAYI KENDİ İÇİMİZDE TAŞIRIZ»

Çağımızda, tarihte sözkonusu edilen büyük, öldürücü veba salgınlarına rastlanmıyor. Ancak Albert Camus **Veba** adlı romanında 1940'lı yıllarda bir veba salgınını tasarlayıp yazmış.

Roman şöyle başlıyor: «Bu hikâyenin konusunu oluşturan acayip olaylar 1940'da Oran'da geçti. Genel kanaate göre, benzeri her zaman görülebilecek cinsten olmayan bu olaylar, kendilerine yakışacak bir yer bulmuş sayılmazlardı. Çünkü ilk bakışta Oran gerçekten de Cezayir kıyılarında herhangi bir Fransız ilinden, basit bir kentten fazla bir şey değildi.»

Romana böyle başlayan Albert Camus bulaşıcı, öldürücü salgınlara yol açan bir hastalığın felaketini yaşayan bir Afrika kentinin acı, çirkin, dehşet veren karanlık günlerini anlatıyor.

«16 Nisan sabahı Doktor Bernard Rieux'in ayağı, kapıdan çıkar çıkmaz merdiven sahanlığında bir fare leşine çarptı. O anda bir şey düşünmeden hayvanı bir kenara itti ve merdivenden indi... Fakat sokağa çıkınca, aklı, farenin oraya nereden gelebileceği düşüncesine takıldı, hemen geri dönüp kapıcıya haber verdi.

«Veba kelimesi ilk defa ağızdan çıkmıştı... Zaten felaket geneldir. Yalnız birdenbire tepenize inince ona kolaylıkla inanamazsınız. Dünyada savaşların sayısı kadar veba salgınları da görülmüştür. Bununla beraber bu salgınlar ve savaşlar insanları daima gafil avlamışlardır. Doktor sabırsızlık içindeydi. Oluruna bırakılmalıydı, ama böyle yapmak da doğru değildi. Birkaç vaka bir salgın sayılmazdı. Bilinen durumlara göre çaresi aranmalıydı. Başağrıları, kızarmış gözler, paslı, pis ağız, kokulu soluk havası, aşırı kuruluk ve susuzluk, deri üzerinde lekeler, kabarcıklar, hıyarcık, şaşkınlık, sıkıntı, korku, panik...

Parçalanma, kanama ve bunlardan sonra da... Bunlardan sonra Doktor Rieux bir cümleyi hatırlatıyordu, hastalık belirtilerini sıraladığı not defterinden bir cümleyi: Nabız zayıflar ve bir kıpırdanma, ölümle sonlanır... Evet bütün bunların sonunda insanların dörtte üçü, bir ipliğin ucuna asılmışlardı. Onları uçuracak olan hafif bir hareketi yapmak için sabırsız bir halde bekleşiyorlardı.

«O zaman anladım ki, bütün ruhumla vebaya karşı savaştığımı sandığım halde, uzun yıllar boyunca kendim bir vebalı olmaktan kurtulamamışım. Binlerce insanın ölümüne dolaylı olarak boyun eğmişim. O zamandan bu yana bende bir değişme olmadı. Uzun zamandan beri utanç duyuyorum. Uzaktan da olsa, iyi niyetle de olsa, kendim de sırası gelince bir katil olduğumdan ölesiye utanç duyuyorum.

«İşte bu yüzden veba salgını bana yeni hiçbir şey öğretmiyor, sadece savaşma gereğinden başka en kesin bir bilim olarak biliyorum ki, her birimiz vebayı kendi içimizde taşırız, çünkü kimse, dünyada hiç kimse ondan kendini koruyamamıştır. İnsanın dalgın bir anında kendini unutup başka birinin suratına doğru soluk vermesiyle hastalık bulaşır. Doğal olan tek mikroptur.

«Bir insanın ölümünün bir sineğin ölümünden farksız olduğu bir çılgınlık dünyasında yaşadığımızı düşündükçe, bu hesaplı vahşetler ve ölçülü delilikler insanda korkunç bir özgürlük isteği yaratıyor...

«Ölü ve ölüm korkusu, her gün fırın ağızlarında yığın yığın birikip yağlı dumanlar halinde havaya karışan insanları görüp sıranın kendisine de geleceğini düşünen insanları kaplamıştır...»

VEREM TOPLUMDAN SOYUTLANMAYI SİMGELER

Verem (tüberküloz) özellikle on sekiz, on dokuz ve yirminci yüzyılın ilk yarısında insanları korkutan en önemli salgın hastalıklar arasında yer almıştır.

Bilindiği gibi, tüberküloz Koch basilinin yol açtığı bir hastalık olup, başta akciğerler olmak üzere bütün organlarda ve sistemlerde görülebilen, bulaşıcı bir hastalıktır. Hastalığa neden olan Koch basili (mycobacterium tuberculosis) 1905'te Alman mikrobiyoloji bilgini Robert Koch (1842-1910) tarafından bulunmuştur. İnsanlarda, balıklarda, kuşlarda, sığırlarda da hastalık yapan verem basilleri vardır. Bunların en önemlileri insanlarda ve sığırlarda bulunan basillerdir.

İnsan tipi verem basilleri önce akciğerlere yerleşir. Buradan başka organlara, sistemlere sıçrar. Hastalıkların öksürük nöbetleri sırasında çevreye saçılan tükrük damlacıkları akciğerlerde yerleşen basillerin başkalarına bulaşmasına yol açar. Tükürük damlacıklarının taşıdığı basiller üst solunum yolları aracılığıyla sağlam insanın akciğerlerine girerek yerleşir. Ortamı uygun bulursa hastalık başlar.

İlk, ilkel insan için solunum sistemi, yaşam için gerekli olan doğal işlevleri sürdürme yanında, simgesel olarak da önemlidir. Sindirim sistemi gibi, solunum sisteminin de nesnelerin ruhsal yapıya alınmasında oynadığı rol nedeniyle önemli görülmüş, yaşamın sürdürülmesinde, doğanın bir parçası olan havanın alınmasında ve başkalarıyla paylaşılmasında bu sisteme, öteki sistemlere oranla ayrıcalıklı kutsal bir yer verilmiştir. Böylece solunum sistemi bireysel, tekil yaşamla, toplumsal, çoğul yaşamayı ayıran ve birleştiren bir simge olmuştur. Başkalarıyla paylaşılan havanın solunumla insanın akciğerlerine girmesi, burayı doldurması ruhsal açıdan başkalarıyla, toplumla birleşmeyi, bütünleşmeyi, paylaşmayı simgelemiştir. Bu nedenle akciğerlerde ortaya çıkan ve solunumu engelleyen, önleyen, zorlaştıran hastalıklar bir yandan bedensel acı ve korku yaratırken, öte yandan başkalarından, çevreden, toplumdan ayrılma, kopma, uzaklaşma, korkusunu da beraberinde getirir.

«VEREM BEDENİN SAPLANTISI VE TUTSAKLIĞIDIR»

Akciğerde birdenbire ortaya çıkan ya da uzun süren hastalıklar arasında, ruhsal yakınmalara ve belirtilere neden olma-

sı açısından, üzerinde en çok durulan akciğer tüberkülozu olmuştur.

Akciğer tüberkülozuna ilişkin ruhsal yorumlar kaygı ve korku duygulanımına dayanır. Akciğer hastalıklarıyla, özellikle akciğer tüberkülozuyla insanın ruhsal durumu ve yaşamı arasındaki bağlantı dört ayrı grup içinde incelenebilir.

- Akciğer tüberkülozu olanların ruhsal yapısı
- Ruhsal nedenlerin akciğer tüberkülozuna etkisi
- Akciğer tüberkülozu sırasında ortaya çıkan ruhsal bozukluklar ve hastalıklar
- Akciğer tüberkülozuyla şizofreni arasındaki bağlantı.

Bu durumlarda ortaya çıkan ruhsal değişiklikler, bozukluk lar ve hastalıklar hekimleri, ruhhekimlerini olduğu kadar sanatçıları da ilgilendirmiş ve etkilemiş, böylece veremle ilgili kaygı ve korkunun toplumda yayılması, yerleşmesi kolaylaşmıştır.

Tıpta akciğer ve kalbi dinleme borusu bulan Laennec insana elem, kaygı ve korku veren tutkular genel adı altında akciğer tüberkülozuna yol açan ruhsal etkenleri şöyle anlatıyor: «Akciğer tüberkülozunu kolaylaştıran nedenlerin başında, insana elem ve kaygı veren saplantılar, takıntılar, tutkular yer alır. Bunlar derin ve sürekli olduklarından akciğer tüberkülozu kaçınılmaz bir son olur.»

Novalis akciğer tüberkülozu için şunları yazmıştır: «Akciğer tüberkülozu, ruhsal yaşamdaki saplantılar, takıntılar, tutsaklıklar ve düşünceler gibi, bedenin bir saplantısı, takıntısı ve tutsaklığıdır.»

Kafka akciğer tüberkülozu için, «Akciğerim düşüncelerimle birlikte beni sırtımdan vurmak için hazır bekliyor,» demektedir.

Mansfield de, «Ruhum gibi bedenimin, ciğerlerimin de iyileşmesi olanaksız,» diyor.

Müzikte ve romanda akciğer tüberkülozu romantik elem ve hüznün en çok işlenilen konusu olmuş, umutsuz aşkların akciğer tüberkülozuna yol açtığı yazılmıştır. Bu konuyu işleyenler arasında genç yaşta akciğer tüberkülozundan ölen Mo-

zart, Chopin, Schiller, Moliére, Çehov, Proust, Edgar Allen Poe'yu sayabiliriz. Bunların birçoğu akciğer tüberkülozu olan çaresiz ve zavallı hastaların kişilik yapılarını, ruhsal yaşantılarını anlatmışlardır.

Eğitim, öğretim ve kültür düzeyi yüksek olan bazı tüberkülozlu hastalar, hastalığın yarattığı kaygıdan ve aşağılık duygusundan yüceltme ve üstünlük düzenleriyle kurtulmuşlardır. Bunlar arasında Edgar Allen Poe, Goethe, Hüseyin Rahmi, Gorki, Mozart, Nelson, Novalis, Schiller, Spinoza, Ömer Seyfettin, Voltaire vardır.

KARA SEVDA VE VEREM EDEBİYATI

Toplumumuzda büyük ve umutsuz aşkların, karasevdanın vereme yol açtığı inancı yaygındır.

Mehmet Akif «Hasta» adlı şiirinde akciğer tüberkülozu olan, kimsesiz, yardımsız ve yoksul bir öğrencinin elemini şu dizelerle anlatıyor:

Hangi bir derdim için ağlayayım, bilmiyorum
Döktüğüm gözyaşlarını çok görmeyin, mağdurum.

On dokuzuncu yüzyılın sonlarında yaşayan ve Servetifünün Edebiyatı yazarlarının dışında kalan Saflet Nezihi'nin 1900 yıllarında yayınladığı **Zavallı Necdet** romanı vardır. Umutsuz bir aşka düşen ve verem olan Necdet'in acıklı öyküsünü anlatır. Uzun süre toplumu özellikle gençleri etkilemiş, bol bol gözyaşı döktürmüş olan bu romanın kahramanı Necdet eniştesinin kızkardeşini sever. Karşısına çıkan aile ve toplum engelleri karşısında sevdiğine ulaşamaz. Umutsuz aşkı, ulaşılamayan sevgilisi yüzünden verem olur ve ölür.

Kerime Nadir'in romanları arasında en çok okunan, kuşaklar boyu insanları etkileyen **Hıçkırık** adlı romanı verem edebiyatının ülkemizdeki en son örneklerinden biridir.

Alexandre Dumas **Kamelyalı Kadın** romanıyla verem edebiyatının en etkili örneklerinden birini vermiştir.

Manuel Puig'in dilimize **Hüsran Tangosu** olarak çevrilen romanı da verem edebiyatının son örneklerinden biridir. Romanın kahramanı Juan Carlos Tanrı ve diğer inançları olmayan, aylak, ama zengin ve yakışıklı bir küçük burjuvadır. Kadınların çoğu onu beğenir, ona hayrandır. Paralı, yakışıklı Juan Carlos cinsel organının büyüklüğüyle bir grup kadın arasında aranılan, istenilen bir erkek olur.

Değer yargıları cinsel doyum düzeyindeki ölçüler içinde kalan Juan Carlos'la bir grup kadın ve onların içinde yaşadığı toplum kesimi, dünyanın değişmesine gözlerini kapayıp kulaklarını tıkayarak yaşamlarını sürdürmeye çabalarlar. Acı dolu şarkılar, bolerolar, tangolar bu insanların anlamsız, boş yaşamlarını duygulandıramaz, onlara insanca coşku veremez.

Juan Carlos verem olur. Kadınlar ve çevresinde bulunan yakınları onunla ilgilenemez. Sevgilileri yüz çevirir. Yazdıkları mektupları bile geri isterler. Juan Carlos'da kendilerinden bir anı, iz kalsın istemezler. Veremli Juan Carlos'un hasta odasında anılarıyla yaşamasına bile olanak tanımazlar. Toplumsal değişmelerin dışında kalan, insanlığın hüznünü, acı dolu şarkıların iletisini anlamayan toplum kesiminin simgesi olan Juan Carlos ait olduğu toplum kesimiyle birlikte çöküp gider...

ÜÇ GRUP KANSER KORKUSU

Çağımızda kanser, acımasız, acı verici, dehşet ve korku yaratan, kötü, öldürücü, ürkütücü, vahşi, yok edici ve habis sözcükleriyle nitelendirilen hastalıklar arasında önplanda yer alır.

Tıp dilinde kanser terimi organizmada yer alan, normal ölçülerin dışında büyüyen ve gelişen hücrelerin, dokularını oluşturduğu kötü urları tanımlamak için kullanılmaktadır.

Son yıllarda kanserin nedenlerine, oluşumuna ilişkin araştırma, çalışma ve incelemelerin ışığı altında, kanser türlerinin çoğunun ortaya çıkmasında kalıtımla aktarılan yatkınlık yanında, birçok zararlı etkenin birarada rol oynadığı görülmüştür. Bunlar arasında bağışıklık sisteminde bozukluk, içsalgı bezleri,

fiziksel, kimyasal kaynaklı bütün zararlı etkeler ilk akla gelenlerdir.

Kanserle ilgili korkuları üç grupta toplayabiliriz.

- Kanserli olmayanlarda ortaya çıkan kanser korkusu
- Kanserlilerde hastalığın yarattığı metabolik, organik bozukluklar sonucu oluşan, bedensel ruhsal belirtiler, yakınmalar, bunların yol açtığı korku
- Kanserlilerde hastalığın niteliğinin ve sonucunun yarattığı ölüm korkusu

Kanserli olmayanlarda ortaya çıkan kanser korkusu çağı mızda sık rastlanan, en etkili, sürekli, yaygın korkuların başında yer alır. Bu korkunun oluşmasında kanserin daha önce saydığımız korku veren nitelikleri yanında, kitle iletişim araçlarından kanseri erken tanımak, kanserden korunmak için verilen sürekli iletiler de rol oynar.

Bu tür korku kimi kez bedensel bir yakınma ya da belirtinin araştırılıp açıklığa kavuşturulması süresi içinde gelip geçici olarak ortaya çıkar. Araştırma sonlanıp yakınma ve belirtilerin kanserden olmadığı anlaşılınca kaybolur.

Kişilik yapılarında saplantısı ve takıntısı olanlarda kimi kez bedensel bir yakınma ve belirtiden sonra, kimi kez de böyle bir durum olmadan kanser korkusu kalıcı olarak sürüp gider.

Sabuklamalarla (hezeyan) birlikte olan melankolide ve şizofreninin paranoid tipinde kimi hastalar kendilerinde kanser olduğu biçiminde geliştirdikleri düşünce bozukluklan gösterirler.

KORKU KANSERİN GELİŞMESİNİ VE TEDAVİYİ ETKİLER

Kanserlilerde hastalığın yarattığı metabolik, organik bozukluklar sonucu oluşan bedensel, ruhsal belirtiler, yakınmalar, bunların yol açtığı korku ve kanserlilerde hastalığın niteliğinin sonucunun yarattığı ölüm korkusu, kanserli hastanın ve çevresinin temel sorunlarının başında yer alır. Kanserin gelişme süresi, şiddeti, yarattığı kaygı düzeyi, panik durumu, doğrudan

doğruya ya da dolaylı olarak kanserin gelişmesini, tedavisini etkiler. Kimi hasta korkunun etkisi altında tedaviyi kabul etmez. Kimi hastada korkunun şiddeti ve süresi bağışıklık sistemini çökertir.

Kanserlerde metabolik ve organik bozukluklar sonucu ortaya çıkan ruh hastalıkları çoğunlukla nörolojik danışmayı da gerektirecek klinik tablolar gösterirler. Bu tür klinik tablolar arasında bilinç bulanıklığı ve bozukluğuna sık rastlanır. Bu tablo durgunluk ya da taşkınlıkla birlikte görülür. Panik nöbetleri olur.

«Kanser» sözcüğüyle ölüm arasındaki çağrışım henüz hekimler ve sağlık personeli arasında bile geçerliliğini korumaktadır. Hekimler ve sağlık sorunlarıyla ilgilenenler açısından kanser diğer hastalıklara oranla olumsuz biçimde değerlendirilen, kaygı ve korku veren, dehşet yaratan, müthiş bir hastalık olarak kabul edilmiştir. Bu nedenle, hastalığın bu niteliğini benimseyen hekimler bu durumu hastalara da yansıtırlar.

Bir araştırma hekimlerin kanseri en olumsuz, kötü, acımasız, acı veren ve zalim bir hastalık olarak değerlendirdiklerini, kanserliyi «dünyanın en çok acı çeken insanı» olarak gördüklerini ve kanser tanısını da «ölüm belgesi», «idam kararı» olarak kabul ettiklerini göstermiştir.

Son yıllarda yapılan anket araştırmaların, kanserli hastalarla ilgilenen sağlık elemanlarının çalışmaya başladıktan iki üç ay sonra kaygı düzeylerinin yükseldiğini, kanser korkusunun arttığını, ruhsal durgunluk ve depresyon belirtilerinin, yakınmalarının ortaya çıktığını, kanserli hasta karşısında karamsar ve kötümser olduklarını, hastayla birlikte umutsuzluğa kapıldıklarını bulgulamıştır.

XX. YÜZYILIN VEBASI AIDS

AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome - Kazanılmış Bağışıklık Yetersizliği Sendromu) 1980'li yıllarda ortaya çıkan, yıldan yıla tüm ve yeni vaka sayısında artma gösteren öldürücü bir hastalıktır. AIDS hastalarında bağışıklığın bozulması yanında fırsat kollayıcı etkenlerin de ölüme neden olduğu

görüldü. 1982 yılı sonlarına kadar hastalığın nedeni olarak çeşitli bakteriler, mantarlar, protozoerler, virüsler ileri sürüldü.

1983 yılında ABD ve Fransa'da kandan ve lenf bezlerinden AIDS için özel etken olarak kabul edilen virüs ayrıldı. Bu virüse, HTLV/III (Human T-Cell Lymphatropic Virüs), LAV (Imphodenopathie Associated Virüs) ya da HTV (Human Immunodeficiency Virüs) adı verildi.

AIDS etkeni olan virüsle bulaşmış olan insanlarda bağışıklık cisimleri (antikor), (anti-HIV antikorları) oluşur. Bunlar kan serumunda saptanır. Bu amaçla yaygın olarak ELISA (Enzyme Linked Immunosorbent Assay) serolojik testi kullanılır. Buna ek olarak beş altı serolojik test daha geliştirilmiştir. Bunlar arasında ELISA'dan sonra en çok başvurulanı WESTERN-BLOT (Western Immuno Blot) serolojik testidir.

AIDS hastalığı çocuk, genç, erişkin, erkek, kadın herkese bulaşabilir. Henüz etkili aşısı, ilacı, tedavisi bulunmamıştır. Bu durum hastalığı toplumsal kaynaklı zararlı etken durumuna getirmektedir.

DÜNYADA AIDS HASTALARININ SAYISI VE DAĞILIMI

Dünya Sağlık Örgütünün Mayıs 1987'de açıklandığına göre, 112 ülkede kayıtlı 51.069 AIDS hastası vardır. ABD 37.769 hasta ve 20.683 ölümle ilk sırayı almaktadır.

Öte yandan dünyada en az beş-on milyon insanın kan serumunun ELISA testinin pozitif olduğu ve bunların AIDS virüsü taşıdıkları hesaplanmıştır.

Ülkemizde AIDS hastaları için verilen sayı 18'le 30 arasında değişmektedir.

1984-1988 yıllarında kan serumunda bağışıklık cismi bulunan insanların % 15'inin AIDS hastalığı olasılığı, riski taşıdığı kabul ediliyordu. Daha sonra yapılan araştırmalar bu oranın % 30-40'a kadar yükselebileceğini göstermiştir.

Öte yandan AIDS'li hastaların dağılım yüzdesi ortalama olarak şöyle saptanmıştır:

Eşcinseller .... % 66
Uyuşturucu bağımlıları .... % 15
Çok eşliler .... % 15
Kan nakli .... % 4
(Bu yüzdeler kaynaklardaki yüzdelerin ortalamasıdır)

Bireyler ve toplumlar AIDS'in öldürücü olması nedeniyle bir yandan ilk, orta, yeni ve yakın çağda vebanın yarattığı paniği anımsarken, öte yandan bulaşıcı olması nedeniyle kanserden daha korkunç bir hastalığın kaygı ve korkusunu yaşamaktadırlar.

BULAŞMA YOLLARI VE OLUMSUZ TOPLUMSAL YAKLAŞIM

AIDS hastalığının bulaşma ve korunma yollarının açık seçik bilinmemesi ya da insanların bu konuda yeterli bilgilerinin olmaması da bilişsel alanda çatışma yaratmaktadır. Örneğin, kan ve sperm dışında, AIDS virüsünün gözyaşı, idrar, ter, tükürük ve anne sütünde bulunması, ancak buralardaki virüs mikrobunun hastalık yapacak düzeyde olmaması bireylere ve topluma aktarılan bilgilerde çelişki yaratmaktadır. Benzer çelişki AIDS virüsüyle bulaşmış besin maddeleri ve sular için de geçerlidir. AIDS virüsünün sivrisinek ısırmasıyla geçip geçmediği tartışmalıdır. Berberde traş olan, manikür, pedikür yaptıran, eczanede iğne olan, sünnet edilen insanlar için de çeşitli endişeler sözkonusudur.

Öte yandan kan serumunda AIDS virüsü bulunanların başkalarıyla ilişkileri ve cinsel yaşamlarıyla ilgili çelişik düşünceler ve uygulamalar vardır. AIDS hastalarının aileleri ve toplumla ilişkilerini düzenleyen öneriler birbirinden farklıdır.

AIDS'lilerin çoğunun eşcinsel ve uyuşturucu madde bağımlısı olması, bu tür davranış bozukluklarına ve sapmalarına karşı toplumda yerleşmiş olan olumsuz değer yargıları AIDS'lilerin suçlanmasına yol açmıştır. İncil'deki Sodome ve Gomore, Kuran'daki Lut kavminin yok olması olayı Tanrı katında da eş-

cinsellerin cezayı gerektiren büyük bir günah işledikleri düşüncesini din aracılığıyla topluma yansıtmıştır.

AIDS'le ilgili olarak toplumların ortak bilincinde yer alan kötü nitelikler AIDS korkusunu arttırırken, AIDS'li hastaların ruhsal durumunu da bozmakta, başkalarının AIDS'li hastaya yaklaşımını olumsuz biçimde etkilemektedir.

AIDS'LE İLGİLİ DÖNEMLER VE RUHSAL TEPKİLER

Bireylerin ölümcül AIDS hastalığına karşı ruhsal tepkisi, kişilik yapılarına göre biçimlenir. ayrıca bu tepkide başkalarının AIDS'liye karşı tutumu kadar, AIDS'linin bilgi ve kültür düzeyi de önemli rol oynar.

AIDS'le ilgili ruhsal ve toplumsal sorunları, aşağıdaki dönemlerde inceleyebiliriz:

- AIDS'le ilgili olarak toplumda yerleşmiş kötü ve olumsuz niteliklerin etkisi altında ruhsal tepki gösterenler.
- Kan serumunda AIDS etkeni bulunanlardan ortaya çıkan ruhsal tepkiler.
- AIDS'le ilgili karmaşası (kompleksi) olanlarda ortaya çıkan ruhsal tepkiler.
- AIDS hastalığı sırasında ortaya çıkan ruhsal tepkiler.
- AIDS hastalığının son döneminde ortaya çıkan ruhsal tepkiler.

Başkalarının, toplumun AIDS hastasına karşı tutumu ve yaklaşımı aynı dönemlerde birbirinden farklı olarak hastaya yansır. Bu yansıma AIDS'li hastanın içinde bulunduğu aile, iş çevresi ve tedavi olduğu hastanede yer alır. Hastanın ruhsal tepkilerini olumlu ya da olumsuz biçimde etkiler.

Öte yandan hekimlerin, sağlık elemanlarının ve sağlık kuruluşlarının AIDS'le ilgili ruhsal tepki gösteren insanlara ve hastalara karşı yaklaşımı da aynı dönemler içinde birbirinden farklı biçimde ortaya çıkar.

AIDS'le ilgili olarak toplumda yerleşmiş kötü ve olumsuz niteliklerin etkisi altında ruhsal tepki gösterenler, kişilik yapılarının özelliğine göre AIDS gibi bulaşıcı ve ölümcül bir hastalığa

yakalanmanın kaygı, korku, saplantı ve takıntısını yaşarlar. Gözlemlerimiz kanser korkusu gibi AIDS korkusunun da gittikçe yayıldığını ortaya koymuş, araştırmalar da gözlemlerimizi doğrulamıştır.

Bu durum kimi kez obsesif-kompulsif nevroz ya da depresif nevroz belirtileri ve yakınmalarıyla ortaya çıkabilir. Kimi kez de bu korku bedensel bir belirtinin ya da yakınmanın araştırılması sırasında gelip geçici olarak görülür. Bazen bu süre içinde korku ruhsal çöküntüye dönüşebilir.

KAN SERUMUNDA AIDS ETKENİ BULUNANLARIN SAVUNMA DÜZENLERİ

AIDS etkeni olan virüsü almış insanların kan serumunda bağışıklık cisimleri oluşur. Bunların saptandığı ELISA testinin pozitif sonuç vermesi, büyük bir olasılıkla kişinin AIDS virüsünü taşıdığını gösterir. Ancak ELISA testi pozitif olan her insan AIDS hastası değildir. AIDS'le bağlantılı karmaşa (AIDS Related Complex) (ARC) ya da AIDS olasılığını, riskini taşır.

Kan serumunda AIDS etkeni bulunan insanlarda, bu etkene bağlı bedensel, ruhsal belirti ve bulgu yoktur. Ancak serumda AIDS virüsüne karşı bağışıklık cisimlerinin bulunması, başka bir deyişle AIDS olasılığı, bu insanların durumluk kaygı düzeyini yükseltir.

Durumluk kaygı düzeyinin yükselmesi, kişilik yapısının özelliklerine ve sürekli kaygı düzeyine göre savunma düzenlerini harekete geçirir. Buna bağlı olarak duygulanım ve bilişsel alanı ilgilendiren türlü belirtiler, bulgular ve yakınmalar ortaya çıkar.

Bilindiği gibi, savunma düzenleri, özellikle iç çatışmalardan kaynaklanan durumluk kaygıya karşı, belirli sınırlar içinde kişiliği korur. Dünyada varolmak, yaşamla çatışmak ve en önemli toplumsal zorlanma etkeni olan gelecek, ölüm ve yok olma korkusu, durumluk kaygı düzeyini yükseltir. Buna karşı, duruma uyumu, durumla savaşmayı ya da durumdan kaçmayı sağlamaya yönelik savunma düzenleri işlerlik kazanır.

Bu duruma uyum sağlamak için bastırma (supression), boyun eğme (submission), alaya alma (humor) ve sofuluk (ascetisisim) gibi savunma düzenleri kullanılır. Bu düzenlerle insan ya AIDS virüsü taşımaya ve buna bağlı olarak ortaya çıkacak hastalıklara boyun eğer, bunları aşırı tepki göstermeden kabul eder. Durumunu alınyazısı, kader olarak değerlendirir ya da kendisini, durumunu, yaşantısını alaya alır.

Kimi insan, bu durumdan kaçmak için çoğunlukla gerileme (regression), içe çekilme, içe kapanma (withdrawal) ve suçluluk (guity) gibi savunma düzenleri kullanır. Bu insanlar kullandıkları savunma düzenleriyle kendileri için tehlikeli gördükleri duygulardan, düşüncelerden, ortamdan uzaklaşırlar. Başkalarıyla, çevreyle ilişki kurmaktan kaçınırlar. Kendi içlerine çekilirler, kapanırlar. Duyarlı edilgen, hareketsiz bir duruma gelirler. Durumlarını büyük bir yıkım olarak değerlendirirler. Kendilerine ve başkalarına durmadan, «Neden?» «Neden ben?» «Eksik, hatalı ne yaptım?» «Günahım, suçum ne?» «Neden cezalandırılıyorum?» gibi sorular sorarlar. Kendilerini günahkâr ve suçlu görürler. Ruhsal çöküntü gösterirler. İntiharı düşünür, kendilerini yok edecek yolları ararlar. İntihar girişiminde bulunur ya da bunu gerçekleştirirler.

BOZULAN İLETİŞİM VE KARŞILIKLI DÜŞMANLIK

Kimi insan bu durumla savaşmak, karşı çıkmak için kıskançlık, öfke, saldırganlık, neden uydurma (uslaştırma), (rationalisation), yadsıma (denial) ve yansıtma (projection) gibi savunma düzenleri kullanır. Bu insanlar kullandıkları savunma düzenleriyle kendileri için tehlikeli gördükleri duygulara, düşüncelere karşı çıkarlar, onları kabul etmezler.

Kızan, öfkeli ve saldırgan olan kişi sözlü ve sözsüz iletileriyle başkalarını aşağılar, kırar, küçümser, örseler. Onlara kin ve nefret besler, kaba ve sert davranır.

Kimisi AIDS virüsünün pozitif olmasını kendince yorumlar. Bulguların önemini azaltacak nedenler uydurur. Kimisi bulgulara ve olası gelişmelere inanmaz, bunları yadsır. Kimisi de bul-

gulardan ve olası gelişmelerden başkalarını, çevresini, toplumu sorumlu görür; onları suçlar, onlara karşı düşmanca davranır.

AIDS virüsünün serumda saptanmasından önce kişilik bozukluğu gösterenlerde, eşcinsel ya da madde bağımlısı olanlar, ELISA testinin pozitif olduğunun öğrenilmesi, durumluk kaygı düzeyinin birdenbire yükselmesine yol açar. Buna bağlı olarak ortaya çıkan davranış bozukluklarının boyutları bireyle toplum için daha kötü, olumsuz ve zararlı olur. Bu insanlarda intiharlar ve saldırgan davranışlar daha sık görülür.

AIDS'le ilişkili olarak toplumda geçerli ve yaygın olan bilgiler ve değer yargıları, kan serumunda AIDS etkeni bulunanlara karşı başkalarının, çevrenin davranışını ve tutumunu değiştirir.Aile bireyleri, arkadaşları, çevresi, yakınları bu insanlara karşı anlayışsız, ilgisiz, soğuk davranır, onlardan kaçmak, uzaklaşmak ister. Hatta kimisi onları suçlar; yaşantılarının bedelini ödediklerine, cezasını çekeceklerine inanır.

Başkalarının bu davranışı ve tutumu kan serumunda AIDS etkeni bulunanların iletişimini bozar. Bu da onların durumluk kaygı düzeylerini ve buna bağlı olarak ortaya çıkan davranış bozukluklarının boyutlarını arttırır. Bunlar arasında, kızgınlık, öfke, saldırganlık ve yansıtma biçiminde savunma düzenlerinin işlerlik kazandığı insanlar, başkalarına zarar vermek için özel çaba harcarlar. Kan serumunda AIDS etkeni bulunduğunu saklarlar. Hastalığı başkalarına bulaştırmak, toplumdan öç almak istercesine olur olmaz insanlarla cinsel ilişkide bulunurlar. Toplumsal değeri, ilke ve kuralları yok sayarlar, yok etmek isterler.

Etkileşim kuramlarına göre bu insanlar ruhsal durumlarının ve toplumsal ilişkilerinin gittikçe bozulduğu bir kısır döngü sürecine girerler. Öte yandan bunlara karşı toplumun nasıl bir tutum ve yaklaşım göstereceğinin belirsiz olması çatışmayı ve karmaşayı arttırır.

AIDS VİRÜSÜ TAŞIDIĞINI BİLENLER

AIDS'le ilgili karmaşa (AIDS Related Complex) (ARC) dö-

neminde bağışıklık sistemi bozulmaya başlar. İlk belirtiler çoğunlukla bitkinlik, halsizlik, yorgunluk, kırıklık, kısa süren ateş, nezle olup bunu sürekli ateş, gece terlemesi, iştahsızlık, kilo kaybı, uzun süren ishal, kansızlık, lenf bezlerinde ağrı, sertleşme ve şişme izleyebilir. AIDS'le ilgili karmaşa olarak adlandırılan bu durum karşısında kan serumunda AIDS virüsü taşıdığını bilenlerin ve bilmeyenlerin tepkisi farklı olur.

Kan serumunda AIDS virüsü taşıyanlarda bu tür belirtilerden birinin ya da birkaçının ortaya çıkması, onların AIDS'e bağlı olası tehlikelere, tehditlere ve zararlara daha çok yaklaşmalarına neden olur. Kendilerini bir AIDS hastası olarak kabul ederler. Bu da hastalığa ilişkin tüm kötülüklerin etkisi altında durumluk kaygı düzeyinde yükselme olur. AIDS hastalığının gelişmesiyle ilgili saplantı ve takıntılar, yaşamla gelecek, ölüm ve yok olma korkusu arasındaki çatışmanın şiddeti ve süresi, uyum sağlamayı kolaylaştıran savunma düzenlerinin işlerliğini bozar, karıştırır.

Kaçmayı sağlayan savunma düzenleri işlerlik kazandıkça günahkârlık ve suçluluk duyguları artar. Duygulanım bozuklukları ortaya çıkar. İntihar düşünceleri ve girişimleri görülür.

Savaşma ve saldırıyı sağlayan savunma düzenleri işlerlik kazandıkça aileye, çevreye, topluma karşı kin, öfke, karalama, kötüleme, örseleme, yok etme duyguları artar. Bunlara bağlı sözlü ve sözsüz iletiler, kaba, kırıcı, sert, yok edici davranışlar ve tutumlar ortaya çıkar. Hastalar başkalarına zarar veren girişimlerde ve eylemlerde bulunurlar.

Savaşma ve saldırıyı sağlayan savunma düzenleri ne denli işlerlik kazanırsa kazansın, duygulanım bozuklukları ve bununla bağlantılı olarak bilişsel işlevlerdeki azalma ve değişiklikler, ruhsal tablonun temelini oluşturur. Kimi kez bilişsel işlevlerdeki azalma AIDS'li hastaların kendi belirtilerine, geleceklerine ilişkin düşüncelerine, saplantılarına ve takıntılarına karşı bir savunma oluşturur. Bu durum duygulanımı da etkiler. Böylece bu tip hastalar hastalıklarıyla, hastalığın belirtileri ve geleceğiyle daha az ilgilenirler, bunların üzerinde daha az durup düşünürler.

Duygulanım ve bilişsel alandaki belirtilere ek olarak has-

taların güven duygusu azalır. Yaşamın verdiği haz ve etkinlik kaybolur. Fiziksel güç çöker.

AIDS VİRÜSÜ TAŞIDIĞINI BİLMEYENLER

Kan serumunda AIDS virüsü taşıdığını bilmeyenlerde ortaya çıkan ilk belirtiler, uzun bir tanı dönemini ve bu dönem içinde görülen birçok sorunu birlikte getirir. Tanıya ulaşıncaya dek geçen zaman içinde hastalar AIDS olma korkusunun yarattığı durumluk kaygıyla, AIDS'li olmama umudu arasında çelişik duygulanım dalgalanmaları yaşarlar. Tanı AIDS'e doğru ağırlık kazandıkça durumluk kaygı düzeyi yükselir. Uyum, kaçma ya da savaşma, saldırma yönündeki savunma düzenleri işlerlik kazanır. Daha önce sözkonusu edilen ruhsal belirtiler ve yakınmalar ortaya çıkar.

Bağışıklık sistemindeki bozukluğun artmasına koşut olarak fırsat kollayan etkenlere bağlı bozukluklar görülmeye başlar. Fırsat kollayan etkenler AIDS virüsü taşımayanlarda hastalık yapmaz, ama bu virüsü taşıyanlarda birçok hastalığa neden olan bakteriler, mantarlar, protozoerler ve virüsler olup, AIDS hastalığının karmaşık ve çeşitlemeli tablosunu oluştururlar.

Virüsler, bir yandan çeşitli doku, organ ve sistemlerde hastalıklara yol açarken, öte yandan AIDS'de görülen kimi kanser türlerini oluşturur.

Fırsat kollayan etkenlerin yarattığı belirtilerin yavaş yavaş ilk belirtilere eklenmesiyle AIDS hastalığının bedensel ruhsal tablosu belirmeye başlar. Bu tablonun belirdiğini gösteren ve ilk belirtilere eklenen en önemli belirtiler arasında başağrısı, ateş, terleme, titreme, deride kanamalar, morarmalar, beyaz ya da renksiz lekeler, lenf bezlerinde şişkinlik, kuru ve sürekli öksürük, solunum zorluğu, sürekli ishal, kilo kaybı, zayıflama gibi bedensel olanlarla, dalgınlık, durgunluk, ilgisizlik, davranış değişiklikleri, bilinç bulanıklıkları gibi ruhsal olanlar AIDS'e bağlı tablonun ortaya çıktığını, AIDS'le ilgili karmaşa döneminin bittiğini, AIDS hastalığının geliştiğini gösterir.

YABANCILAŞMA VE YİTİME UĞRAMAK

AIDS'le ilgili karmaşa döneminde aile, çevre ve toplum da hastayı tam bir AIDS'li gibi değerlendirir. Bu dönemde bulunan hastalar için AIDS'le ilgili tüm olumsuzlukları taşıyan değer yargıları kullanılır. Özellikle daha önce eşcinsel yaşantıları ve uyuşturucu madde bağımlılığı olanlar için bu değerlendirme daha acımasız, katı, kesin ve sert olur. Böylece AIDS'le ilgili karmaşa dönemini yaşayan hastaların toplumsal sorunlarına yeni sorunlar eklenir.

Aileyle, çevreyle, toplumla ilişkilerin, iletişimin bozulması sonucu durumluk ve sürekli kaygı düzeyinin yükselmesi, hastanın ruhsal yaşantısında gerilemesine yol açar. Daha önce bilincin denetimi altında bulunan çözülmemiş çatışmalar, kızgınlıklar, öfkeler bilinç alanına çıkar. Bu durum hastaların intihar girişimlerini ya da başkalarına karşı saldırgan ve zararlı davranışlarını, tutumlarını ve eylemlerini arttırır.

Hastaların aileyle, çevreyle, toplumla ilişkilerinin, iletişimin bozulması sonucu alışagelen toplumsal bağlantılar kopar. Yaşam biçimi değişir. Aile, ev, iş yaşamı yitirilir. Ekonomik sorunlar ortaya çıkar.

Hastalar kendilerine ve topluma yabancılaşırlar. Kendilerini çevreye karşı «gözden çıkarılmış», «kaybolmuş», «yitime uğramış», «yabancılaşmış» olarak algılamaya başlarlar.

AIDS HASTALIĞI TABLOSU

AIDS hastalığına bağlı tablonun gelişmesi sırasında ortaya çıkan ruhsal belirtiler ve yakınmalar bu hastalığa özgü değildir. Ancak bu dönemde AIDS hastalığına bağlı merkezi sinir sistemi bozukluklarının olabileceğini ve bozukluklara bağlı ruhsal belirtilerin görülebileceğini unutmamak gerekir.

Bu nedenle bu dönemde ruhsal belirtilerin, yakınmaların hastalıkların altında merkezi sinir sistemi bozuklukları da aranmalıdır.

Kimi araştırmalar AIDS'li hastaların % 30-40'ının, kimi araştırmalar % 70-80'inin merkezi sinir sisteminde HIV virüsü bulunduğunu ve bunların 1/3'iyle 2/3'sinde merkezi sinir sistemiyle ilgili bozuklukların ortaya çıktığını göstermiştir.

HIV virüsü beyinde başlangıçta subakut ensefalit (çok yavaş ve sinsi ilerleyen beyin dokusu iltihabı) yapar. Bu durum duygulanım ve bilişsel işlevleri bozar, duygu durumu değişiklikleri ve bilinç, dikkat, algı, bellek, düşünce bozuklukları ortaya çıkar.

Araştırmalar bu dönemde çeşitli zekâ testleriyle, dikkat, algı ve bellek testlerinin, normal kişilere oranla anlamlı derecede düşük olduğunu ortaya koymuştur.

Kimi kez subakut ensefalit birdenbire ortaya çıkan bilinç bulanıklığı ve karışıklığına (delirium) yol açar.

Subakut ensefalit tablosu zamanla ciddi bir ilerlemiş beyin dokusu iltihabına doğru değişir. Beynin çeşitli bölgelerinin tutulduğunu gösteren sinir sistemi belirtileri ve kasılmalar görülür.

Bu dönemde sıklıkla görülen ruhsal bozuklukları şöyle toplayabiliriz:

- Duygu durumu bozuklukları, dalgalanmaları, değişiklik leri
- Aşırı endişe, kaygı, korku ve panik
- Durgunluk, ilgisizlik, isteksizlik, içe kapanma, çevreden kopma
- Başkalarına ve çevreye yönelik saldırganlık
- Depresif nevroz
- Ruhsal çöküntü (depression)
- İntihar düşünceleri, eğilimi, girişimi
- Bilinç ve yönelim bozukluğu, karmaşası
- Dikkat bozukluğu
- Algı bozukluğu, görme ve işitme halisünasyonları
- Bellek bozuklukları

- Düşünce bozuklukları, duygu durumuna göre büyüklük ya da küçüklük hezeyanları
- Kişilik bozuklukları

Bu ruhsal bozukluklarının birinin ya da birkaçının birlikte bulunması aşağıdaki klinik tanı tablolarını oluşturur:

- Antisosyal ya da hudut kişilik bozuklukları
- Depresif nevroz
- Büyük ruhsal çöküntü
- Bilinç bozukluğu
- Organik beyin sendromu
- Organik duygulanım sendromu
- Organik hezeyanlı sendrom

Bu dönemdeki organik ve ruhsal olumsuz etkenler intihar olasılığını, riskini çok arttırır. Bu olumsuz etkenler şöyle toplanabilir:

- Merkezi sinir sistemindeki organik bozukluklara bağlı olarak dürtü denetiminin azalması, eksilmesi
- Fırsatçı etkenlerin yarattığı organ ve sistem bozukluklarının yarattığı acılar, ağrılar, zorluklar
- Ruhsal çöküntü
- Uzun süren hastalığın ya da hastanede kalmanın yarattığı ruhsal çöküntü
- Aileden, çevreden, toplumdan anlayış ve destek bulamamanın yarattığı ruhsal çöküntü

HASTALIĞIN İLERİ VE SON DÖNEMLERİ

Bu dönemde aile, çevre ve toplum AIDS'li hastayı bir yandan daha önceki dönemlerde geçerli olan değer yargılarıyla ni-

lılerken, öte yandan ona acır. Hastanın ailesi, çevresi, yakınları hastalığa bulaşma korkusuyla hastadan uzak kalmayla hastaya yardımcı olmak için ona yaklaşma çatışmasını yaşar.

Bu dönemdeki hastaların çoğu, zamanlarının büyük bölümünü hastanede ve tedavi altında geçirmek zorunda kalırlar. Bu nedenle hastaneye yatıp çıkmış hastanın aile ve toplum yaşamını sürdürmesinde hekimin ve sağlık kuruluşlarının denetimine ve gözetimine gereksinim duyulur.

AIDS hastalığının son döneminde fırsat kollayıcı etkenlerin oluşturduğu akciğer, deri, kan, mide-barsak, sinir sistemi hastalıklarının belirtileri, yakınmaları ve bunların izleri, şekilleri klinik tablonun önde gelen bulguları arasında yer alır. Bu dönemde çeşitli organ ve sistem ağrıları, bitkinlik, zayıflama hastaların umutsuzluğunu ve intihar girişimini arttırır.

Bu dönemde toplumun hastadan uzak durması, hastanın da çevresinden kaçması yalnız ve yardımsız kalmasına yol açabilir.

YAŞLILIK KORKUSU VE YAŞDÖNÜMÜ BELİRTİLERİ

Kimi insanda yaşlanma korkusu genç yaşta, saçlara bir tel beyaz, gözlerin altına bir çizgi düştüğü zaman başlar. Bu insanlar bundan sonra bütün yaşamlarını yaşlanma korkusu içinde sürdürürler.

Genel olarak yaşlanma korkusu kadında ve erkekte yaşdönümü çağına yakın ya da bu çağ içinde başlar. Her iki cinste de yaşlanma korkusunun altında ölüm korkusu yatar. Orta yaşa gelen, yaşdönümüne yaklaşan insanlar kendileri ve çevreyle hesaplaşmaya başlarlar. Geçen zaman içindeki hatalı, çirkin, kötü, eksik, olumsuz davranışlarını anımsarlar. Kalan zaman içinde doğru, güzel, iyi, tam olumlu davranmayacaklarını düşünürler. Kısaca geçmişi ve geleceği karamsar ve kötümser duygular içinde tasarlayıp yorumlarlar.

Bu korku doğrudan doğruya ya da dolaylı olarak davranışlara yansır, günlük yaşantıyı etkiler. Erkek dış görünüşü-

nün, yakışıklığının, cinsel gücünün azalıp kaybolacağından. kadın çekiciliğinin, güzelliğinin, cinsel etkinliğinin solup gideceğinden korkar. Bunların altında karşı cins ve başkaları tarafından beğenilmeme, dışlanma, toplumsal etkiyi, saygınlığı kaybetme korkusu yatar.

Kadında aybaşı düzensizlikleriyle birlikte yaşlanma korkusu artar. Yaşdönümünde bulunan kadın aybaşlarında görülen düzensizlikler ya da kesilmeyle cinsel kimliğinde, kadınlığında eksiklik duymaya başlar. İçsalgı bezlerinin bozuk çalışmasına bağlı olan ya da olmayan belirtiler ve yakınmalarla eksiklik duygusu bütün benliğini kaplar.

Yüzde, boyunda, göğüste zaman zaman ortaya çıkan kızarma, sıcaklık basması ve terleme yaşdönümünün ilk habercileridir. Bu değişmeler kadında bir yandan eksiklik duygusunu, öte yandan yaşlanma kaygısını, korkusunu yaratır.

Yaş ilerledikçe kilo alma, yağlanma, yüzün buruşması, kırışması, kasların gevşemesi, pörsümesi arttıkça, bunlara paralel olarak eksiklik duygusu ve yaşlanma korkusu da artar.

Yaşdönümü içinde erkeklerin çoğu bitkinlik, halsizlik, yorgunluk, iştahsızlık, uykusuzluk gibi bedensel; ilgisizlik, isteksizlik, kaygı, sıkıntı gibi ruhsal belirti ve yakınma gösterirler. Bu belirtilerle birlikte cinsel güçte, ilgide, istekte azalma olur. Erkeklerin çoğu cinsel gücü erkekliğin simgesi olarak değerlendirdiklerinden, bu güçte azalma erkekliğin, cinsel kimliğin kaybolması, yok olması korkusunu yaratır. Bu korku kimi kez ruhsal durgunluk ve çöküntüye, kimi kez de bir tepki olarak cinsel ruhsal taşkınlığa yol açar. Bu artış ciddi boyutlara ulaşan sorunlar yaratır. Giyinme, süslenme, «delikanlı» gibi görünme eğilimi ağır basar. Saçlar boyanır, gömleğin yakası göbeğe kadar açılır. Boyna kolye, bileğe süslü künye takılır. Kadınlara aşırı ilgi gösteren, genç kızların peşinden koşan, çok konuşan neşeli, cömert, çapkın bir tip ortaya çıkar. Kimi erkek yansıtma düzeniyle eşlerine karşı aşırı kıskançlık gösterir. Onların evden çıkmasını, çarşı pazar dolaşmasını istemez. Erkeklerle konuşmasını hoş karşılamaz.

DUYGULANIM VE BİLİŞSEL İŞLEVLERDE AZALMA

Yaş ilerledikçe kadında ve erkekte duygulanımda ortaya çıkan değişmeleri algılama, duyumsama azalır. Yaşlıların başkalarıyla, yakınlarıyla duygusal bağlantıları zayıflar. Bu zayıflama mizaç yetersizliği diyebileceğimiz atimi (athymia) durumuna ve ilgisizliğe, umursamazlığa (indiflerence) yol açar. Yaşlı bu duygu durumlarını başkalarına yansıtır. Ailesinin, çevresinin, yakınlarının ilgi ve sevgisinin azaldığını,kaybolduğunu düşünür. İlgisiz, sevgisiz, bakımsız, korumasız, yalnız kalacağından korkar.

Bu kaygı ve korku bilişsel işlevleri de etkiler. Önce dikkat dağılması (distraction) ve seçici dikkatsizlik (selective inatlention) ortaya çıkar. Birinci durumda yaşlı insan dikkatini ileti, uyaran, kişi, nesne, olay üzerinde odaklaştıramaz. İkinci durumda yaşlı için önemli olan iletiler, uyaranlar, kişiler, nesneler, olaylar dikkatten kaçar. Her iki durum da yaşlıda hatalı, çirkin, kötü, eksik, olumsuz davranma korkusu yaratır. Bu nedenle iş görmekten, sorumluluk yüklenmekten, hatta başkalarıyla iletişim kurmaktan korkar, kaçınır.

Yaşlılarda yeni iletilerin alındığı, çözüldüğü, tanındığı anlık bellek (tespit hafızası) (recent memory) ve anıların, izlerin, davranış kalıplarının depolandığı, saklandığı, toplandığı bellek (conservation memory) azaldığından bellek hataları artar. Bunların farkına varan yaşlı insan hata yapmaktan korkar. İlgilerini, ilişkilerini sınırlar.

Yaşlılarda düşüncenin içeriği mantık ve muhakeme niteliği değişir, bozulur. Kavramlar arasında kıyaslamalar ve karşılaştırmalar yapılamaz. Doğru yargıya ulaşılamaz. Hesaplamalar, kavramlar arasında karşılaştırmalar, oranlamalar, sonuç çıkarmalar yapılamaz.

Yaşlıların ruhsal alanlarında ortaya çıkan duygulanım ve bilişsel işlevlere ilişkin azalma ve bozukluk onlarda yalnızlık, terkedilme korkusu yaratır. Ölüm korkusunun şiddetini arttırır.

Öte yandan yaşlılık çağında insan yaşamla yeniden hesaplaşmaya başlar. Geriye dönüp geçmiş yıllara bakar. Amaçlarına, beklentilerine ne denli ulaştığını, inançlarına ne denli

bağlı kaldığını, ilke ve kuralları ne denli uyguladığını gözden geçirir. Geçmiş yıllarda gerçekleştirme olanağı bulamadıkların gelecek yıllarda gerçekleştirme şansının olmadığını görür. Umutsuzluğa kapılır.

Özetle, yaşlılıkla birlikte başlayan, bedensel ve ruhsal yetersizlikler, başkalarıyla ilişki, ilgi ve iletişimin zayıflaması, toplumdan uzaklaşma, umutsuzluk, gelecek ve ölüm korkusu yaşlının yaşamını cehenneme döndürebilir.

«DOĞAR DOĞMAZ ÖLMEYE BAŞLIYORUZ»

Ölüm yaşamın doğal ve evrensel sonucudur. Ziya Osman Saba'nın «Toprağım» adlı dizelerinde dile getirdiği gibi, ölüm ve yaşam birbirini bütünleyen içiçe olgulardır.

Duyayım: Gece, gündüz, hayat ölüm içiçe,
Dallara konan karga, camımı vuran serçe,
Toprakta yatan annem, eli dizimde karım.
Ahret dolsun içime kumruların «Hu»sundan
Diyeyim, camiinin geçerken avlusundan
Şu musalla taşında bir namaz yatacağım
Bir tabutun içinde sır vermeden giderler,
Orada beyaz taşlarla yıllardır beni beklerler
Benim de gözlerime yakın olsun toprağım

Bilindiği gibi Freud, başta insan olmak üzere bütün canlı varlıkların yaşama içgüdüleri arasında cinsel içgüdüye çok önem vermiş, insanları çevreye bağlayan, haz veren, davranış ve eylemlerin tek nedeni olan ve bütün içtepileri kapsayan, yaşam boyu süren bu güce libido (eros) (sevgeç) demiştir.

Freud libido adını verdiği ruhsal güç kavramını ileri sürdükten yıllarca sonra insanların yıkıcı ve saldırgan içtepilerini açıklamak için ölüm, yıkma, yok etme (destrudo) (Thanatos) dürtüsünün varlığını kabul etmiştir.

Thanatos, Yunancada ölüm anlamına gelir. Freud bu kavramı yaşama gücünü veren libido ya da eros karşıtı, ölüm gü

ı:ıı olarak kullanmıştır. O zamandan beri bu sözcük, insanda ılıoğal ve evrensel olarak bulunan ölüm ve yok olma, yok etme ıştepisini anlatmak için kullanılagelіştir.

Otto Rank, Manilius'un «doğar doğmaz ölmeye başlıyoıuz» görüşüne katılarak, annenin dölyatağında doğumu bekleyııı dölütün güven içinde ve rahat olduğunu, doğum sırasında bodensel olarak anneden ayrılıp kopmanın ve solunum güçlüıünün temel ölüm kaygı ve korkusunu oluşturduğunu ileri sürnüştür.

Otto Rank'a göre, bebeğin doğduğu anda onun ruhsal ya ıantısı içinde yer alan ölüm kaygı ve korkusu kişiliğin gelişmeılnde, olgunlaşmasında ve davranışların ortaya çıkmasında rol bynayan ruhsal bir güçtür.

Schiller tüm yaşamı kapsayan bu olguyu, «Ölmeyi göze ılamazsan, yaşama olanağı yoktur.» biçiminde dile getirmiştir.

DİNLERİN KAYNAĞI: ÖLÜM KORKUSU

Ne var ki, ölüm olgusu kabul edilmesi, boyun eğilmesi çok for olan bir gerçektir. İnsan ölüm karşısında her zaman şaşıınlık, kaygı, korku ve dehşet duymuş, paniğe kapılmıştır. Bu ıedenle açıklanmayan, bilinmeyen bu acı gerçeğin gizini ya ıkıl, mantık ve bilimle çözmeye uğraşmış ya da fizikötesi (meıafizik) yorumlara başvurmuştur. Diyebilir ki, DNA kodlarının ;özümü ya da uzayın keşfi gibi tüm bilimsel çaba ve buluşların ıökeninde insanın ölümsüzlük arayışı yatmaktadır. Bu çabalaın sonuçsuz kaldığı noktada ise fizikötesi inanışlar ölüm karşıınında insana sığınak olmuş ve olagelmektedir.

İnsanoğlu ölümün her şeyin sonu olduğunu kabul etmek ıstememiş, ölümden sonra başka bir dünyada, başka boyutlarla yaşamın sürdüğünü düşünmüştür.

İlk insanlar, kişiliklerinin dışında kalan doğanın ve evrenin ıücünü görüp anladıktan sonra, sonsuzdan gelip sonsuza dek ıkıp giden bu güce bağlanarak onun önünde eğilmiş ve ona apmışlardır. Kendi sonlu varlıklarının sınırını aşarak bu son-

suz varlığa yönelme ve onunla bütünleşme çabası içine girmişlerdir.

Fransız düşünürü Bergson din kurumunun oluşmasını bu doğal ve evrensel korkuya bağlanmıştır. İlkel dinlerden günümüze dek gelen bütün dinler, ruhun ölümsüzlüğü ve öteki dünyanın varlığı inancıyla insanların ölüm, yokluk ve hiçlik karşısında duydukları kaygı ve korkuyu azaltma yolunu seçmişler, tanrıya sığınarak ölüm korkusunun günlük yaşamdaki etkisini ortadan kaldırmaya çalışmışlardır. İnananlar için ölüm tanrının buyruğudur. Beklenilen, istenilen, özlenilen bir geçiştir. Ölümle birlikte daha güzel, iyi ve mutlu bir yaşam başlayacaktır.

Orhan Veli «Ölüme Yakın» adlı dizelerinde bu dünyada yaşamaktan duyduğu bezginliği ve düşkırıklığını şöyle dile getiriyor:

Ölürüz diye mi üzülüyoruz
Ne ettik, ne gördük şu fani dünyada
Kötülükten gayri?
Ölünce kirlerimizden temizlenir,
Ölünce biz de iyi adam oluruz;
Şöhretmiş, kadınmış, para hırsıymış,
Hepsini unuturuz.

ÖLÜMSÜZLÜK DÜŞÜ VE ÖLÜMLÜLÜK CEZASI

İlk çağ mitolojilerinden aktarılan öyküler insanların önce ölümsüz olarak yaratıldığını anlatırlar. Ancak ölümsüz olarak yaratılan insanlar kendilerini yaratanların, tanrıların buyruklarına boyun eğmedikleri, karşı geldikleri için ölümsüzlüklerini yitirmiş, ölümle cezalandırılmışlardır.

En ilkel dinlerden en gelişmiş dinlere kadar sürüp gelen bu düşünce biçimi ve yorum, bütün dinsel inançların temelini oluşturmuştur.

İnsanlığın en eski destanlarından biri olan, Gılgamış destanında, öykünün başkahramanı Uruk Kralı Gılgamış arkadaşı

Endiku'nun ölümü üzerine ölümsüzlüğü aramaya başlamış, uzun ve zor bir yolculuk yaptıktan, dev dalgaları olan fırtınalı denizler aşıp dalları gökyüzüne ulaşan ormanlardan geçtikten, denizde canavarlarla, karada devlerle savaştıktan sonra ölümsüzlüğe kavuşmuş tek insan olan dedesi Utnapistim'e ulaşmış. Utnapistim ona denizlerin dibinde büyük bir otun bulunduğunu, bu otu bulup yerse ölümsüzlüğe kavuşacağını söylemiş.

Gılgamış bu otu bulur. Ama tam ağzına götürürken bir yılana kaptırmış. Böylece sonsuza dek ölümsüzlük umudunu yitirmiş. Uruh kentine dönmüş. Ölümün kaçınılmaz bir son olduğunu kabul etmiş.

Destanın sonunda Gılgamış'ın ölümü şöyle anlatılır:

«İnsanlar aya benzerler. Önce büyür ve parıldar, sonra göçüp giderler. Elsiz, ayaksız, et yemeyen, su içmeyen insanlık dışı, insan düşmanı, kötü alınyazısı tanrısı olan Namtar sonunda. Gılgamış'ın üstüne çöktü. Gılgamış tuzağa düşmüş bir ceylan gibi yatıp teslim oldu.»

İlkel dinlerde ve günümüzde ilkel dinlerin bulunduğu toplumlarda insanlar ölümün tanrıya karşı işlenmiş bir suçun cezası olduğu görüşünü korumuşlardır.

Orta Afrika'da yaşayan Nupe'ler ölümsüz insanların atası olan kaplumbağaların çocuk yapmak ve üremek için tanrıdan izin istediklerini, tanrının bu izni vermesine karşın insanları ölümlü kıldığına inanırlar.

Güney Amerika'da kimi yerli toplumlar, tanrıdan olan sesleri eksik ve hatalı anladıklarından ölümle cezalandırıldıkları kanısını taşırlar.

Yine Güney Amerika'da yaşayan yerli toplumlarda, tanrı tarafından gönderilen ve ölümsüzlük getiren çirkin bir ihtiyarı bilmeden terslemenin, ölüm taşıyan güzel bir delikanlıyı hoş karşılamanın cezası olarak ölümün kaçınılmazlığı düşüncesi yaygındır.

Celebeş adalarında yaşayan ilkel toplumlar karides yerine muz yediklerinden dolayı tanrı tarafından ölüm cezası verildiğini sanırlar.

İslam, Hıristiyan ve Yahudi dinlerinde yer alan Adem ve

Havva öyküsü bu temel inancın ürünüdür. Bilindiği gibi, tanrı katında ölümsüz olarak yaratılan Adem ve Havva tanrı buyruğuna karşı geldikleri ve ilk günahı işledikleri için yeryüzüne indirilmişler ve ölümlü kılınmışlardır.

CENNET VE CEHENNEMİN KAPILARI...

Eski Mısır dinlerinde yaşam, ölüme ve öteki dünyaya dönük olarak düzenlenmiş, ölümden sonra yaşama düşüncesi ve tasarımı, öteki dünya varsayımı bol ve geniş düşler, fantaziler incelemeler, tasarımlarla geliştirilmiştir. Mumyalama, ölümden sonra öteki dünyada yaşamın süreceği inancının sonucu olarak başlamıştır. Mumyalanan insanın ölümden sonra sonsuza kadar mutlu olarak yaşayacağı öteki dünyaya kabulü için hazır olduğu düşünülmüş, bu amaçla bu dünyada yaşandığı süre içinde öteki dünyayı düşünerek davranmış olması dikkate alınmıştır.

İnsanların bu dünyadaki yaşamdan öteki dünyadaki yaşama kabul edilmeleri için ölüler tanrısı Oziris ve kırk iki yardımcısı önünde erdemlilik sınavından geçirilmeleri gerekiyordu Yargıç tahtında oturan Oziris ve yardımcıları önlerinde bulunan ve gerçeği tartan teraziyle ölünün kalbini tartıp doğruyu, güzeli, iyiyi değerlendirirlermiş. Bu işlem bittikten sonra ölüler tanrısı Oziris oturduğu tahtan kalkar, ölünün durumunu açıklar, sonucu şöyle bildirirmiş:

«Hiç kimseye kötülük etmedim. Yakınlarımı kötülüğe sürüklemedim. Kimseyi gücünün dışında çalıştırmadım. Benim yüzümden kimse acı çekmedi. Korku duymadı, yoksulluk çekmedi. Kölelere kötü davranmadım. Kimseyi aç bırakmadım Kimseyi öldürmedim. Kimsenin arkadan vurulmasını, öldürülmesini istemedim. Yalan söylemedim. Zina etmedim. Yiyecekleri eksik ve fazla fiyatla satmadım. Terazinin kefesine elimi bastırmadım. Süt çocuklarının ağzından sütü uzak tutmadım. Hayvanları çalmadım. Tanrıların kötü gördüklerine yaklaşmadım. Ben temizim.»

Ölüler tanrısı Oziris'in ölü adına yaptığı bu açıklama gerçek terazisiyle tartıldıktan sonra doğruluğu saptanırmış. Ölü

yaşamının hesabını doğru vermişse, mumyalanmış bedeni, mezarına konulan eşyaları ve yiyecekleriyle birlikte sonsuza dek mutlu yaşaması için cennete gönderilmiş. Bu sınavı başarıyla vermeyenler öldükten sonra yeniden öldürülüp yok edilirmiş.

Görülüyor ki, eski Mısır dininde sonsuza kadar mutlu yaşamak için dünya üstündeki kısa süreli yaşamı erdemli biçimde sonlandırmak temel koşul olarak kabul edilmiştir.

Daha sonra ortayâ çıkan bütün dinler hep bu temele dayanmışlar, insanların tanrıdan gelen buyruklara uymasını sağlamak için ilkeler, kurallar, yasalar koymuşlar, bunlara uyanlara cennetin kapılarını açmışlar, uymayanları cehennemde yakmışlar.

RUHUN KARANLIKTAN AYDINLIĞA KAVUŞMASI

Hint felsefesinin temel düşüncesini dile getiren Budizme göre, insanlar istediklerini elde edemediklerinden mutsuz olurlar. Bu nedenle insanalara istediklerini vermek yerine onları istemekten vazgeçirecek yolları öğretmelidir. Böylece daha kolay yoldan mutluluğa erişilir.

Budizmde tanrı yaratılmamış ve yok olmayacak bir temel yapıdır. Bu yapı evreni oluşturmuştur. Evrende bulunan canlı, cansız tüm varlıklar doğar, yaşar ve ölür. Her ölüm yeniden dünyaya gelişin başlangıcıdır. Böylece canlıların ruhu sürekli olarak ölür ve yeniden dünyaya gelir. Her dünyaya gelişte ruh kimi kez hayvan, kimi kez insan bedeninde yaşamını sürdürür. Sonunda ruh gelişip olgunlaşarak Ni vana'ya yani doğru, güzel, iyi, eksiksiz, tam kusursuz duruma ulaşır. Böylece acı çekerek bedenden bedene geçen ruh göçü (samsara) son bulur. Ruh aydınlanır, sonsuz mutluluğa erişir.

Yunan mitolojisine göre ölüm tanrısıyla (Thanatos), uyku tanrısı (Hypnos) kardeştir. Bunların ikisi de karanlığın, yokluğun tanrısı olan gece tanrısının (Nyks) çocuğudur.

Eski Roma ve Yunan mitolojilerinde bütün ölüm tanrı ve

tanrıçaları alınyazısı, kader tanrı ve tanrıçalarıyla bir tutulmuşlar, eşdeğer sayılmışlardır. Böylece ölümün alınyazısı ve kader olduğu kabul edilmiştir.

İslam, Hıristiyan ve Yahudi dinlerinde ölüm tanrının takdiridir. Tanrının yazdığı kaderdir. Ölüm insanlar için kaçınılmaz bir sondur.

Ölümsüzlük sadece tanrıya özgüdür.

Kuran'a göre, «Her can ölümü tadıcıdır. Tanrı insanlar için bir ecel tayin etmiştir.»

İslam gizemciliği ölümü «tanrıdan gelen ruhun yeniden tanrıya dönüşü» olarak yorumlamıştır. Ölüm ruhun «fena'dan bekaa'ya» geçmesi yani ölümlülükten ölümsüzlüğe ulaşmasıdır. Gerçek ve sonsuz yaşamın başlamasıdır. Ruhun karanlıktan kurtulup aydınlığa kavuşmasıdır.

«KALANLARA SELAM OLSUN...»

Mevlevi inancı ölen ve tanrısına kavuşan insanı geline benzetmiştir. Bu nedenle yas tutma yerine şenlik yapmayı önermiştir. Böylece Mevlana Celalettin'in öldüğü geceye Gelin Gecesi (Şeb-i Arûz) adı verilmiştir.

Halk ozanı Yunus Emre birçok dizesinde ölümün gerçeğini tevekkülle kabullenişini, hatta tanrısına kavuşacağı için ölümü sevinçle karşılayacağını dile getirir.

Biz dünyadan gider olduk
Kalanlara selam olsun

Ecel büke belimizi
Söyletmeye dilimizi
Hasta iken halimizi
Soranlara selam olsun

Tenin ortaya açıla
Yakasız gömlek biçile
Bizi bir asan veçhile
Yayanlara selam olsun...

Ya Rap nic ola halin
Kabre vardığım gece
Ey olmazsa amelim
Kabre vardığım gece

Ya Rabbena yandırma
Günahlara bandırma
Çırağım söğündürme
Kabre vardığım gece

Tanı ve Sınıflandırma

Korkunun bir hastalık (fobia) olarak tanımı ilk kez Hipokrat [M.Ö. 460-377] tarafından yapılmıştır.

İlk Çağda yapılan sınıflandırmalarda fobiler ve obsesif-kompulsif nevrozlar, şeytanın hastanın ruhunu ele geçirmesiyle ortaya çıktığı sanılan «demonamania» tablosu içinde yer almıştır. Kimi sınıflandırmalarda kuduz hastalığında görülen sudan korkma da (hydrophobia) aynı kapsam içine alınmıştır.

Orta Çağ'da İslam hekimlerinden İbni Sina [M.S. 980-1030] ünlü **Kanun** kitabında ruhsal bozuklukları ve hastalıkları on beş grup içinde toplamış, sınıflandırmasında aşırı saplantılara, tutkulara, korkulara, özellikle sudan korkmaya yer verilmiştir.

Yeni Çağ'da Rönesans insanı evrenin odak noktası durumuna getirmiş, insanla mutluluğuna yönelik değişikliklerin ışığı altında ruh hastalıklarının sınıflandırılmasında bilimsel görüşler ağırlık kazanmıştır.

Fransa'da Jean Fernel [1487-1558] eski Roma, Yunan ve İslam hekimlerinin görüşlerine güncellik kazandırmış, üç büyük grup içinde topladığı ruh hastalıkları arasında düşünce bozuklukları başlığı altında fobilere, obsesif-kompulsif belirtilere de yer vermiştir.

Rönesans çağında Paracelsus [M.S. 1493-1541] bir yandan tıbba kimyayı sokmuş, öte yandan kimi ruhsal hastalıkların doğaüstü güçlerle ve ruhlarla bağlantısı olduğunu söyleyecek kadar ilkel düşünmüştür. Paracelsus, **İnsan Düşüncesi-**

ni ve **Mantığını Çökerten Hastalıklar** adlı kitabında ruhsal bozuklukları ve hastalıkları tanımlayarak beş büyük grup altında sınıflamış, korkulara, obsesif-kompulsif nevrozlara ruh hastalıkları grubu içinde ve doğaüstü güçlere bağlı hastalıklar alt grubunda yer vermiş, ilk kez «obsesyon» (obsession) terimini kullanmıştır.

Paolo Zacckias [1581-1659] ruhsal hastalıkları zihinsel çökkünlük ve yetersizlik, ateşli ve ateşsiz akıl hastalıkları olarak üç büyük grup içinde toplamış, fobilerle obsesif-kompulsif nevrozları da bu gruba almıştır.

Yakın Çağ'da Fransa'da Philippe Pinel [1745-1826] kendisinden önce ortaya atılan bütün tanımları ve sınıflandırmaları inceleyerek, ruh hastalıklarını belirti ve bulgularına göre dört temel grup altında toplamıştır. Bu gruplar mani, melankoli, bunama ve zekâ geriliği olup, fobilere, obsesif-kompulsif nevrozlara melankoli grubu içinde yer vermiştir.

Thomas Arnold [1726-1792] ruh hastalıklarını halüsinasyon ve ilüzyonla birlikte olan ruhsal, bunlarla birlikte olmayan doğal hastalıklar olarak iki büyük gruba ayırmış, fobileri, obsesif-kompulsif nevrozları birinci gruba katmıştır.

DÜŞÜNCE BOZUKLUĞU

William Cullen (1712-1790) ruh hastalıklarının düşünce bozukluğu olduğunu ileri süren, tanıyı ve sınıflandırmayı bu temele göre yapan ilk hekimler arasındadır. 1777 yılında yayınladığı kitabında ruh hastalıklarını «vesania» terimi altında toplamış, bu hastalıkların kuşku ve şüphe belirtileriyle ortaya çıkan paranoid tiplerini tanımlamış, fobilerin, obsesif-kompulsif nevrozların bir bölümünü bu grup içine almıştır. Daha sonra ruh hastalıklarının nedenlerine, oluşlarına, klinik tablolarına gidişlerine ve sonlarına göre ayırmış, tanı ve sınıflandırmada kalp vurum sayısında artma, öksürük, solunum güçlüğü gibi fiziksel belirtilere ve hastalıklara da yer vermiş, fobileri, obsesif-kompulsif nevrozları melankoli grubuna katmıştır. Ayrıca bu grupta yer alan hastalıkların bir bölümünde hastanın ruhunu şeytanların elde etmiş olabileceğini de varsaymıştır.

Dominigue Esguirol [1772-1840] ruh hastalıklarını lipemani, monomaura, mani, bunama, zekâ geriliği olarak ayırmış, fobileri ve obsesif-kompulsif nevroz belirtilerini lipemani, monomani grubu içinde ele almıştır. Aynı yıllarda Georget bu tip hastalıkları sözkonusu gruplarda yer alan tipleri yanında, kendi tanımladığı durgunluk (stupidite) adını verdiği grup içinde yer alan tipleri de olabileceği görüşünü ileriye sürmüştür. Daha sonra Seglas bu tip belirtilerin ortaya çıkmasında kişilik yapısının önemli rol oynadığını belirtmiştir.

1800-1900 yılları ruhsal hastalıkların tanısında ve sınıflandırılmasında sürekli değişiklikler getirmiş, hastalıkların nedenlerine ilişkin olarak bedensel ve ruhsal görüşler arasında gidiş gelişler olmuştur. Özellikle Fransa'da ve Almanya'da fobilerin, obsesif-kompulsif nevrozların nedenlerine ilişkin birçok araştırma ve çalışma yapılmış, bunlara dayanan tanılar ve sınıflandırmalar düzenlenmiştir. Bunlar arasında Claude, Legain, Mollet, Pitres, Regis sayılabilir.

İRADENİN AZALMASI, AGORAFOBİ VE ERKEN BUNAMA

Johann Christian Heinroth [1773-1843] ruhsal hastalıkları daha önce kullanılmış olan «vesania» başlığı altında toplamış, isteğin, iradenin azalması, ortadan kalkması sonucu ruhsal çöküntülerin, korkuların obsesif-kompulsif-nevrozların ortaya çıktığını belirtmiştir.

Bu görüşün ışığı altında saplantılı, takınaklı düşüncelere, obsesyonlara ilişkin birçok tanım, tanı ve sınıflandırma yapılmış, bunlarda isteğin, iradenin azalması, ortadan kalkması, yıkılması tek ve temel neden olarak görülmüştür. Bu görüş günümüzde de geçerliliğini korumaktadır.

Jean Martin Charcot [1825-1895] fobilerin, obsesif-kompulsif nevrozları nedenleri arasında kendiliğinden ortaya çıkan tekdüze düşünceye yer vermiş, bu tip belirtileri «düşüncelerin tiki» adı altında toplamıştır.

Bu tip hastalıklara Delasiauve «yalancı monomani», Ball «kuşku deliliği», Baillarger «bilinçli delilik», Folret «dokunma kuşkusu» adını vermiştir.

Almanya'da Bonhoeffer, Helibronner, Schneider fobilerde, obsesif-kompulsif nevrozlarda duygu durumu ve bozukluğunun üzerinde durmuşlar, belirti ve yakınmaların düşünceyle eylem arasındaki ayrılıktan kaynaklandığını ileri sürmüşlerdir.

1871 yılında Westphal büyük ve geniş caddelerden, meydanlardan korkan üç hastayı incelemiş, ilk kez «agorafobi» hastalığının tanısını ve ayırıcı tanısını yapmıştır. Westphal agorafobinin temelinde korkunun yattığına dikkati çekmiş, bu korkuların hastanın kişiliğine yabancı olduğunu belirtmiş, korku yaratan ortamlara yaklaştıkça endişe ve kaygının arttığını, panik durumunun başladığını yazmıştır.

Bu yüzyıl içinde fobilere, obsesif-kompulsif nevrozlara ilişkin olarak yapılan araştırma ve çalışmaların sonucunda bunları ortaya çıkaran dürtülerin tanınmasını ve bunların zorunlu hareketlere dönüşmesini açıklamaya yönelik görüşler artmış, bunların ruhsal kaynaklarına ilişkin yorumlar etkinlik kazanmıştır. Böylece bir yandan Freud'un, öte yandan Janet'in görüşlerini oluşturan ortam yaratılmıştır.

Benedict-Augustin Morel (1809-1873) 1850 yılında yayınladığı **Klinik İncelemeler** adlı kitabında akıl hastanelerinde yatan birçok genç hastanın yaşlı bunaklar gibi durgunluk, ilgisizlik, isteksizlik gösterdiklerine dikkati çekmiş, bunlara «genç bunaması» ya da «erken bunama» adını vermiştir.

«RUHSAL YOZLAŞMA»

Genç yaşta bunayan hastaları inceleyen Morel «ruhsal yozlaşma» kavramını tanımlamıştır. Yozlaşmanın kalıtımı da içine alan bir dizi bedensel ve toplumsal nedenden kaynaklandığını, bunların birbirine eklenerek hastalıklara yol açtığını ileri sürmüştür. Ruh hastalıklarını üç grup içinde toplamış, «sinirli karakter»in kalıtımla gelen bir durum olduğunu kabul etmiş, fobiler ve obsesif-kompulsif nevrozları coşkusal bozukluklar başlığı altında öteki nevrozlarla birlikte üçüncü hastalık grubu olarak saptamıştır.

Valentin Magnan (1835-1916) daha önce Morel tarafın-

dan ileri sürülen «ruhsal yozlaşma» anlayışını sürdürmüş ve geliştirmiştir. Ruh hastalıklarını üç büyük grup altında toplayarak, ruhsal yozlaşması olanlarda nöbet nöbet ortaya çıkan hastalıklar arasına fobileri, obsesif-kompulsif nevrozları almıştır. Magnan sınıflandırmasında üçüncü grupta yer alan ruhsal hastalıkları şöyle sıralamıştır:

Şüphe hastalığı
Açık ve kapalı yerlerden korkma
Alkol içme, yemek yeme saplantısı
Yangın çıkarma, yangından korkma
Çalma, hırsızlık saplantısı
Başkasını ve kendini öldürme saplantısı
Düzenli, temiz olma saplantısı
İstem, istek dışı hareketler
Tikler
İstem, istek dışı hareketler ve kötü sözlerle birlikte olan Gillet de la Tourette hastalığı
Hareketin, jestin, mimiğin tekrarı
Cinsel sapmalar
İradenin ortadan kalkması

Özetle Magnan fobileri, obsesif-kompulsif nevrozları ruhsal yozlaşmanın nöbet nöbet gelen bozuklukları arasına almıştır.

MOTORU ARIZALI YA DA BENZİNİ BİTMİŞ OTOMOBİL

Pierre Janet (1859-1947) daha önce başka hastalık grupları içinde yer alan fobileri, obsesif-kompulsif nevrozları basmakalıp, tekdüze hareketleri, tikleri, törensel içerikli davranışları, taşkınlıkları psikasteni adı altında toplayarak, tanımlamış ve sınıflandırmıştır. Janet bu tip belirti ve yakınmaların ortaya çıkmasını ruhsal enerjinin, gerilimin düşmesine bağlamış, bu düşüşün sözkonusu belirtiler ve yakınmalar yanında gerçeğe ve topluma uyumu bozduğunu, bezginlik, bitkinlik, halsizlik, yorgunluk yarattığını, aşırı endişe, kaygı ve korkuya yol açtığını ileriye sürmüştür.

Güç ve Ruhsal Zayıflık adlı kitabında Janet çağının ruh hekimliğini, ruh hastalıklarının tanımını ve sınıflandırılmasını eleştirmiş, bütün ruh hastalıklarını yapısal ve işlevsel olarak iki büyük grup altında toplamıştır. Bu gruplar içinde yer alan ruh hastalıklarının ortaya çıkışını, oluşumunu anlatmak için otomobile benzetmiştir. Yapısal ruh hastalıkları motoru arızalı, işlevsel olanları da benzini bitmiş otomobil gibi ele almanın gerekli olduğunu belirtmiştir.

Ruh hekimlerinin, hastaların ekonomik, kültürel, toplumsal durumuna ve düzeyine göre değişik ve göreli tanı koyduklarını alaylı biçimde anlatan Janet şöyle bir sınıflandırma yapmıştır:

Hastanın ekonomik durumu kötü, toplumsal saygınlığı yeterli değilse akıl hastası tanısı konup hemen «tımarhaneye» kapatılır.

Hasta belirli ekonomik düzeyde, kültürlü ve toplumca sevilen, sayılan bir insansa «sinir zayıflığı» tanısıyla sanatoryumda bakıma alınır. Beslenir, dinlendirilir, eğlendirilir.

Hasta zengin ve zenginliği nedeniyle saygın bir insansa çok akıllı, garip, üstün, zeki, eksantrik tanısıyla evinde, şatosunda özel hekim, hemşire, bakıcı gözetiminde tutulur. Davranışlarından, hareketlerinden, konuşmasından anlamlar çıkarılır, yorumlanır.

RUHSAL BOZUKLUKLARIN HEPSİ AYRI BİR HASTALIK

Emile Kraepelin (1856-1926) ruh hastalıklarına ilişkin, araştırmaları, çalışmaları ve görüşleriyle etkisini günümüze dek sürdürmüştür. Önce Kahlbaun'un tanımladığı katatoniyi ve Hecker'in tanımladığı hebefreni tablolarıyla kendisinin gözlediği basit ve paranoid tabloları birleştirerek, özellikle gençlik çağında ortaya çıkan, basit, hebefreni, katatoni ve paranoid tablolar biçiminde görülen, bir tablodan ötekine dönüşen, ruhsal çöküntüyle sonlanan ilerleyici, uzun süreli ruh hastalığını tanımlamış, hastalığa Morel'in kullandığı «erken bunama» adını vermiştir.

Daha sonra bu hastalığın nedenlerini araştıran Kraepelin,

cinsel salgı bezlerinden kaynaklanan iç zehirlenme olasılığı üzerinde durmuş, hastalığın genç yaşta olmasını ve içsalgı bezlerine ilişkin bozuklukları kanıt olarak ileri sürmüştür.

Erken bunama ve öteki ruh hastalıklarına ilişkin görüşlerine ilk kez 1883'de yayınladığı kitabında yer veren Kraepelin ruh hastalıklarını yedi grup içinde toplamış, ruhsal güçsüzlük, zayıflık başlığı altına nevrasteniyi, fobileri, obsesif-kompulsif nevrozları, zorunlu hareketleri almıştır. 1887 yılında kitabın ikinci baskısında, ruh hastalıklarını on iki grup içinde toplamış, genel nevrozlar başlığı altında nevrasteniye, fobilere, obsesif-kompulsif nevrozlara, hastalık hastalığına ve zorunlu hareketlere yer vermiştir. 1889 yılında kitabın üçüncü baskısında ruh hastalıklarını on üç grup içinde toplamış, genel nevrozlar başlığı altında nevrasteniyi, histeriyi, epilepsiyi ele almıştır. Morel'in etkisi altında kalan Kraepelin, kitabının üçüncü ve dördüncü baskısında fobileri, obsesif-kompulsif nevrozları ruhsal güçsüzlük ve yozlaşma başlığı altında toplamıştır. Bu görüş kitabın beşinci basımında da sürmüş 1899'da yayınlanan altıncı basımda fobileri ve obsesif-kompulsif nevrozları da içeren tüm nevrozlar, histeri ve epilepsiyle birlikte genel nevrozlar başlığı altında yer almıştır. 1905'de yayınlanan yedinci basımda ruh hastalıklarını on beş grup altında toplamış, ruhsal nevrozlar başlığı altında histeriye, korku ve umut nevrozuna; doğuştan gelen zihinsel bozukluklar başlığı altında da nevrasteniye, mizaç oynamalarına, coşku ve taşkınlığa, içgüdü ve dürtülere bağlı davranışlara, cinsel sapmalara yer vermiştir. Kitabın 1909'da yayınlanan son baskısında on yedi grup içinde toplanan ruh hastalıkları arasında fobiler, obsesif-kompulsif nevrozlar ruhsal kaynaklı, bozukluklar arasında yer almış, epilepsi ve histeri ayrı gruplara dahil edilmiştir.

Kraepelin'in ruh hastalıklarının tanısına, sınıflandırılmasına getirdiği görüşlerin etkisi günümüzde de sürmektedir. Bu görüşler ruh hastalıklarının belirli nedenleri, oluşum biçimleri, klinik tabloları, gidişleri, gelecekleri, süreleri, tedavileri biçiminde özetlenebilir. Başka bir deyişle, Kraepel'in ruhsal bozuklukları, belirli nedenlerden kaynaklanan oluşumları, klinik tabloları, gidişleri, gelecekleri, süreleri, tedavileri farklı, ayrı birer hastalık olarak kabul etmiştir.

ÜÇ DÜZEYLİ VE BOYUTLU YAKLAŞIM

Sigmung Freud (1856-1930), 1894 yılında fobiler ve obsesyonlar üzerinde çalışmaya başlamış, bu tip belirtilere, yakınmalara ruhsal çözümlemeyle yaklaşmış, nedenleri arasında ruhsal-cinsel gelişmede çocukluk çağındaki saplantı ve takıntılara önemli yer vermiştir.

Smith Ely Jelliffe (1866-1945) ve William A. White (1870-1937) ruh hastalıklarının tanısında bedensel ve ruhsal nedenleri ve kuramları kullanarak bütün görüşleri birleştirip bütünleştiren bir sınıflandırma yapmışlardır. Bunu sağlamak için sinir sistemini bitkisel, duyum ve hareket, ruhsal olarak birbirinden ayrı üç düzeye ayırmışlar, ruhsal hastalıkların bu düzeylerin işlevini bozan nedenlerden olduğunu öne sürmüşlerdir.

Araştırmacılar, ruhsal hastalıkları on grup içinde toplamışlar, birinci grupta psikonevrozlar ve güncel nevrozlara yer vermişler, bu grubun kapsamı içinde histeriyi, histerik kaygıyı, obsesif-kompulsif nevrozları, kaygı nevrozunu, nevrasteniye, karışık nevrozları almışlardır.

Adolf Meyer ruhsal bozukluk ve hastalıkların tanımına ve sınıflandırmasına çok boyutlu, dinamik bir yaklaşım getirmiştir.

1929 yılında Gillespie, ruhsal bozukluk ve hastalıkları endojen ve endojen olmayan (iç ve dış kaynaklı) diye ikiye ayırmıştır.

Edward J. Kemp (1865-1973) ruhsal çözümleme öğretilerine dayanarak ruhsal hastalıklara dinamik üç boyutlu bir yaklaşım getirmiş, özellikle nevrozların tanımında ve sınıflandırılmasında bu yaklaşımı kullanmıştır. Araştırıcı, nevrozları bastırma, gerileme, tamamlama, yerine koyma, bölünme, parçalanma nevrozları olarak ayırmış, bu gruplar içinde yer alan hastalıkların belirtilerini, özelliklerini tanımlamıştır.

Ülkemizde 1930'dan 1980'li yıllara kadar etkinliği süren uzman Aksel sınıflandırmasında ruh hastalıklarını on iki grup içinde toplamış, fobiler, obsesif-kompulsif nevrozlar psikasteni başlığı altında psikonevrozlar grubunda yer almış, bu grupta psikasteniden başka histeriye, nevrasteniye ve sıkıntı nevrozuna da yer verilmiştir.

DSM VE ICD SINIFLANDIRMALARI

1935 yılında ABD Psikiyatri Birliği tarafından, ruhsal hastalıkların sınıflandırılması yayınlanmıştır. Yirmi dört grup içinde toplanan ruh hastalıkları arasında fobilere, obsesif-kompulsif nevrozlara psikonevroz grubu içinde yer verilmiş, bu gruba ayrıca histeri, histerik kaygı, nevrasteni, hastalık hastalığı, reaktif depresyon, kaygı durumu ve karışık nevrozlar da dahil edilmiştir.

1951'de ABD'de yapılan yeni bir sınıflandırmada ruh hastalıkları sekiz grup içinde toplanmış, ikinci grupta psikonevrozlara yer verilmiştir. Bu grupta kaygı, bölünme, parçalanma, fobiler, duygu dönüşümü gibi hastalıklar yanında bedenleştirme belirtileri, ruhsal kaynaklı bedensel hastalıklar, bitkinlik, obsesif-kompulsif tepki, hastalık hastalığı, çöküntü tanımlanmış ve sınıflandırılmıştır.

Yirminci yüzyılın ikinci yarısından sonra tanımlayıcı psikiyatrinin etkisi azaldı. Özellikle, ABD'de ruhsal bozukluklar ve hastalıklar birer tepki (reaction) olarak tanımlanıp sınıflandırıldı.

1952 yılında ilk olarak yayınlanan **DSM-I Tanı ve İstatistik El Kitabı**'nın **(Diagnostic and Statistical Manual)** ruhsal bozukluklara ve hastalıklara yaklaşımı böyle oldu. Bu dönemde ABD'deki tanı ve sınıflandırmayla Avrupa arasında önemli ayrılıklar ortaya çıktı. Özellikle, şizofreni, mani, depresyon reaksiyonu tanılarında, sınıflandırmalarında farklı yaklaşım ve yorumlar görüldü.

1968 yılında yayınlanan DSM-II'de Kraepelin'in yaklaşımı etkinlik kazandı. Reaksiyon yaklaşımı bırakıldı. Bunun yerine araştırmalara dayanan tanı ölçütleri getirildi.

1980 yılında yayınlanan DSM-III ve 1987'de yayınlanan DSM-III-R bu yaklaşımı sürdürmekte ve tanı ölçütlerine dayanan sınıflandırmaya ağırlık vermektedir.

1968 yılında Dünya Sağlık Örgütü «Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırması» (International Classification of Diseases) ICD-8, 1979'da ICD-9, 1987'de ICD-10 taslağını yayınladı. Bu yayınlarda ruhsal bozukluk ve hastalıkları tanımlayan ve sınıflandıran bölümlere yer verildi.

1980'li yıllardan beri birçok ülkede ve ülkemizde DSM-III ve ICD-8 kullanılmaktadır.

DSM-III ruhsal bozukluklara ve hastalıklara yalnızca tanı ve sınıflandırma açısından yaklaşmamakta, insanı bedensel, ruhsal ve toplumsal bir bütün olarak ele alıp, gelişim ve çevreye uyum bakımından da yorum getirmektedir. Bunu sağlamak için hastaya beş boyut (multiaxial system) üzerinden yer alan ölçütler içinde tanı konur.

Birinci boyutta ruhsal bozuklukların tanısı; ikinci boyutta gelişme ve kişilik yapısı; üçüncü boyutta bedensel bulgular, hastalıklar, dördüncü boyutta stres, beşinci boyutta hastanın son bir yıl içinde topluma uyumu değerlendirilir.

Fobilerin, obsesif-kompulsif nevrozların oluşmasında, ortaya çıkmasında ruhsal nedenlerin, yapının ve dinamiğin önemli rolü ve yeri olmasına karşın, boyutlarda bunların değerlendirilmemesi bu tip hastalıkların tanısında, tedavisinde büyük boşluk yaratmaktadır.

1987 yılında yayınlanan ICD-10 taslağında fobilere, obsesif-kompulsif nevrozlara F4 bölümünde yer verilmiştir. F4 nevrotik strese bağlı ve somatoform bozuklukları içeren bölüm olup alt başlıkları şöyledir:

F.40 Fobik bozukluklar
- F.40.0 Agorafobi
- F.40.1 Sosyal fobiler
- F.40.2 Özgül fobiler

F.41 Başka kaygı bozuklukları
- F.41.0 Panik bozukluğu
- F.41.1 Genel kaygı bozukluğu
- F.41.2 Karma kaygı ve çöküntü bozukluğu

F.42 Obsesif-kompulsif bozukluk
- F.42.0 Daha çok obsesif düşünce ve yorum
- F.42.1 Daha çok kompulsif davranışlar
- F.42.2 Karma obsesif düşünce ve hareket

F.43 Ağır strese tepki ve uyum bozukluğu
F.43.0 Akut stres tepkisi
F.43.1 Travma sonrası stres bozukluğu
F.43.2 Uyum bozukluğu

F.44 Bölünme, parçalanma bozukluğu
F.44.0 Ruhsal bellek yitimi
F.44.1 Kaçma
F.44.2 Durgunluk
F.44.3 Tutku
F.44.4 Çoğul kişilik

F.44 Duyu ve hareketle bölünme, parçalanma.
F.44.5 İstemli harekette bozukluk
F.44.6 Ruhsal kasılmalar
F.44.7 Ruhsal duyu yitimi
F.44.8 Başka bölünme ve parçalanmalar
F.44.9 Duygu dönüşümü

F.45 Bedenleştirme bozukluğu
F.45.0 Çoğul bedenleştirme bozukluğu
F.45.1 Ayrılmamış çoğul bedenleştirme bozukluğu
F.45.2 Hastalık hastalığı
F.45.3 Kendiliğinden ortaya çıkan ruhsal işlevler
F.45.4 Bedensel nedeni olmayan ağrılar
F.45.5 Başka bozukluklar

F.48 Başka nevrotik bozukluklar
F.48.0 Nevrasteni
F.48.1 Kişilik bozukluğu

F.49 Belirlenmemiş nevrotik, strese bağlı ya da bedenleştirme bozuklukları

1989'da yayınlanan DSM II-R el kitabı fobileri, obsesif-kompulsif nevrozları kaygı bozuklukları başlığı altında toplamıştır.

– Kaygı bozuklukları
– Panik bozukluğu

– Agorafobili
– Başka yerde belirlenmemiş kaygı bozukluğu
– Agorafobisiz
– Panik bozukluğu olmadan agorafobi
– Toplumsal fobi
– Basit fobi
– Obsesif-kompulsif bozukluk
– Travma sonrası stres bozukluğu
– Genel kaygı bozukluğu

NEVROTİK BOZUKLUKLAR

DSM sınıflandırmalarının birçok ülkede ve ülkemizde kullanılmasına karşın bugün kitaplarda fobilere, obsesif-kompulsif nevrozlara nevrotik bozukluklar başlığı altında yer verilmektedir.

Bu başlık altında şu hastalıklar anlatılmaktadır.

– Genel kaygı bozukluğu
– Panik bozukluğu
– Fobiler
– Obsesif-kompulsif bozukluklar
– Travmatik nevrozlar
– Hastalık hastalığı
– Nevrastani
– Ayrıca istemdışı hareketlerle ortaya çıkan hastalıklar

Kaygı ve Panik Bozuklukları, Panik Nöbetleri

Tanı ve sınıflandırma bölümünde sözkonusu ettiğim gibi, kaygı bozuklukları bu bölümde DSM-III-R sınıflandırmasında kullanılan tanı ölçütlerine ve sıralamaya uygun olarak anlatılacaktır.

Kaygı bozuklukları başlığı altında toplanan belirti ve yakınmalar, kaygının ya da paniğin değişik biçim ve tonlarda görüntüsü olarak yorumlanabilir.

Fobik nevrozlarda hasta korktuğu kişi, nesne, olay ya da olguyla karşılaşınca, obsesif-kompulsif nevrozda saplantı ve takıntılarına karşı direnince, kaygı düzeyinin artması, panik durumunun ortaya çıkması bu grupta yer alan hastalıkların temel özelliğidir.

Kaygı bozukluklarının genel nüfus içindeki yaygınlığı yüzde 7-8 oranında olup, bir yılda ortaya çıkan yeni vakaların yüzdesi de 2-4 arasındadır.

Klasik psikiyatri kitaplarında, hatta DSM-III'ü kullanan dış ülkelerde ve ülkemizde yayınlanan yeni kitaplarda bile kaygı bozukluklarına, nevrotik bozukluklar ya da psikonevrozlar başlığı altında yer verilmiştir. (Nevrozlar ve psikonevrozlar terimleri eşanlamlı olarak kullanılır.)

Nevrozlar, kişilik bütünlüğünü bozmayan, benlikte çökme, parçalanma yapmayan, duygulanım ve bilişsel alanda nitelik-

sel değişmeler gösteren; gerçekle bağlantıların sürdürülebildiği, ruhsal kaynaklı hastalıklar olarak tanımlanabilir. Nevrozların psikozlardan en önemli farkı gerçekle bağlantının sürdürülmesidir.

Nevrozların temelinde kaygı vardır. Bu kaygı, çocukluk çağından beri çözülmeden sürüp gelen aşırı ilgi beklentisi, bağımlılık, düşmanlık, güvensizlik gibi duyguların benlik tarafından bastırılması, denetlenmesi, engellenmesi sonucu doğan çatışmadan kaynaklanır. Kaygıdan kurtulmaya çalışan benlik yapısının özelliklerine göre çeşitli savunma düzenleri kullanılır. Bu düzenlerin tipi ve süresi nevrozların klinik tablosunu ortaya çıkarır.

Günümüzde nevrozlarla ciddi akıl ve ruh hastalıklarının (psikoz) ayırımını yapmak, doğru tanı koyabilmek, hastalığın geleceğini ve tedavisini düzenlemek amacıyla gözönünde bulundurulması gerekli ölçütler geliştirilmiştir. Bu ölçütlerden en önemlileri şunlardır:

	Nevroz	Psikoz
Benlik işlevleri	Düzensiz	Dağılmış, parçalanmış
Benlik sınırları	Belirli	Belirsiz
Beden imgesi	Normal	Bozuk
Gerçeği değerlendirme	Normal	Bozuk
Hastalık bilinci	Var	Yok
Hezeyan	Yok	Var
Halüsinasyon	Yok	Var
Kaygı düzeyi	Yüksek	Düşük
Savunma düzenleri	Bastırma	Bölünme
	Döndürme	Gerileme
	Karşı-tepki	İçe atma
	Saplantı	Yadsıma
	Yalıtım	Yansıtma vb.
	Yapıp-bozma	
	Yer değiştirme	
Topluma Uyum	Olabilir	Yok
İletişim	Sınırlı	Yok

«KÖTÜ BİR ŞEY OLACAKMIŞ GİBİ»

Kaygı bozukluklarının temel belirtisi olan kaygı, duygulanımın elem yönünde artmasıdır. Kaygı, korkuya benzer bir duygulanım durumudur. Genel olarak «gelecekte kötü bir şey olacakmış gibi» algılanır, duyumsanır ve dile getirilir. Kimi insan, «nasıl davranacağımı, ne yapacağımı bilmiyorum» der, kimisi de «doğru dürüst düşünemediğinden, karar veremediğinden» yakınır. Bazısı, «başına bir dert geleceğinden» korkar. Bazıları da «hasta olacağım» diye üzülür.

Kaygının özellikleri şöyle toplanabilir:

- Hoş olmayan, elem veren duygulanım durumu
- Geleceğe yönelik endişeli beklenti
- Bu durumların öznel algılanması, anlaşılması, duyumsanması
- Bedensel gerginlik
- Ruhsal tedirginlik ve panik

Kaygı, kişilik özelliklerinden, yapısından kaynaklanan «sürekli kaygı» ve iç, dış ortamdan kaynaklanan «durumluk kaygı» olmak üzere ikiye ayrılır. Genel olarak durumluk kaygı, sürekli kaygının etkisiyle değişir.

Kaygı düzeyinin yükselmesine karşı savunma düzenleri harekete geçer. Savunma düzenlerinin kullanılış biçimi ve süresi nevroz belirtilerini oluşturur.

1972 yılında Spilnberger, öteki araştırmacılardan farklı olarak iki tip kaygı tanımlamıştır:

Durumluk kaygı (akut anksiyete)

- Bu tip kaygı, insanın içinde bulunduğu durumu, ortamı tehdit eden, tehlike yaratan biçimde algılayıp yorumlamasından kaynaklanır.
- Elem veren, hoş olmayan, huzursuzluk, rahatsızlık, tedirginlik yaratan bir duygulanım durumudur.
- Bu duygulanım durumu algılanır, anlaşılır, çözülür, yorumlanır, duyumsanır.
- Bu süreç içinde bilinç açık, haberdar ve uyanık olup, bilişsel işlevler çalışır.

• Bitkisel sinir sistemine ilişkin belirtiler ortaya çıkar.

Sürekli Kaygı (kronik anksiyete)

• Bu tip kaygının şiddeti ve süresi kişilik yapısına göre değişir.

• Kişilik yapısının kaygıya yatkın olması, sürekli kaygı düzeyini etkiler.

• Sürekli kaygı düzeyi, insanların kişilik yapısının özeliklerine göre tehdit eden, tehlikeli olan, durumluk kaygı düzeyini yükselten çevrenin, ortamın algılanmasını, anlaşılmasını, çözülmesini, yorumlanmasını, duyumsanmasını etkiler.

• Durumluk kaygı düzeyi, temelde varolan sürekli kaygı düzeyinin değişkeni olarak kabul edilebilir.

GENEL KAYGI BOZUKLUĞU NASIL OLUR?

Genel kaygı bozukluğu yukarıda sözkonusu edilen durumluk kaygının duyumsanması, yaşanmasıdır. DSM-III'e göre, bu tip bozukluğa tanı koyabilmek için başka bir ruhsal hastalığı bulunmayan hastada aşağıdaki belirti ve yakınmalardan birinin ya da birkaçının en az bir ay sürmesi gereklidir.

• Endişeli, kaygılı beklenti

• Dikkat ve uyanıklıkta artma ve kaymalar

• Bitkinlik, halsizlik, yorgunluk, kaslarda ağrı, gerilme, titreme, huzursuzluk, rahatsızlık, tedirginlik

• Bitkisel sinir sistemine ilişkin belirtiler, yakınmalar

Genel kaygı bozukluğu olan hastalarda kaygı değişik söz cüklerle, simgelerle anlatılır ve yaşanır. Buna dalgalanan, serbest ya da yüzen-gezen kaygı adı verilir. Kimi nevrozun temel belirtisini bu tür kaygı oluşturur. Kimi nevrozda da serbest kaygı türlü savunma düzenleriyle biçim kazanır. Bir duruma, kişiye, nesneye, olaya bağlanır. Böylece nevrozların klinik belirtileri ortaya çıkar.

Kanımca, yaygın kaygı bozukluğunda ortaya çıkan belirti ve yakınmalar, sürekli kaygı düzeyi yüksek olan insanlarda

tehdit edici, tehlike yaratıcı bir çevrenin, ortamın algılanması, duyumsanması sonucunda olur. Kişilik yapısının ve dış çevrenin, ortamın özellikleri yüzen-gezen kaygının başka belirti ve yakınmalara bağlanmasını sağlayarak kaygının şiddetini ve süresini arttırarak öteki kaygı bozukluklarının ortaya çıkmasına yol açar.

Gerçekte, kendisini tehdit altında, tehlike içinde gören, yüklenme, zorlanma (stres) yaratan bir ortamda yaşayan insanın alarm tepkisiyle genel kaygı ve panik nöbetlerinde ortaya çıkan belirti ve yakınmalar arasında ancak şiddet bakımından farklar olduğu söylenebilir. Bu durumlarda ortaya çıkan bitkisel sinir sistemiyle ilgili belirtilerin hepsi, tehdit ve tehlike karşısında organizmayı korumak, savaşmak için sempatik sinir sisteminin kazandığı etkinliğin sonucudur.

Ancak bu grup içinde yer alan bozukluklarda, çoğu kez tehdit eden, tehlike yaratan çevre ve ortam hastanın bilişsel imgelemeleri, tasarımları arasında yer alır.

KAYNAĞINA GÖRE DÖRT TİP KAYGI

Kaygı bozukluğu olan hastalarda savunma düzenlerinin kullanılışı yetersizdir. Kaynağına göre, üstbenlik, id (altbenlik), iğdişlik ve ayrılma olarak dört tip vardır.

Üstbenlik Kaygısı Denetleyen, engelleyen, cezalandıran katı bir üstbenliğin yarattığı suçluluk duygusu yaşanır.

İd Kaygısı: Benliğin denetim gücünün azalması ya da İd dürtülerinin aşırı güçlenmesi sonucu, üstbenliğin cezalandırma tehdidinin ve gerçeklere ters düşme tehlikesinin birlikte yaşanmasıdır.

İğdişlik Kaygısı: Başkalarının yanında küçük düşme, başarısızlık, hastalanma, sakat kalma, cinsel başarısızlık gibi beklentilerin yaşanmasıdır.

Ayrılma Kaygısı: Sevilen bir kişiyi yitirmek, ondan uzak kalmak, çaresizlik, yalnızlık gibi beklentilerin yaşanmasıdır.

Kaygı, sıkıntı, genel kaygı bozukluğu ya da anksiyete nevrozu, belirli bir nedene bağlı olarak ya da belirli bir nedeni olmadan, birdenbire ortaya çıkan, zaman zaman yinelenen, çoğunlukla bedensel belirtilerle birlikte olan aşırı kaygı durumudur. Durumluk kaygı düzeyinin yükselmesine bağlı olarak ortaya çıkan bu duygu durumunda, bedensel gerginlikle birlikte ruhsal tedirginlik ve panik yaşanır.

Anksiyete nevrozunda benlik, savunma güçlerini kullanamayacak durumda olup, yüzen-gezen kaygı klinik belirtilerini oluşturur.

NE GİBİ BELİRTİLER GÖRÜLÜR?

Klinik Belirtiler: Durumluk kaygı düzeyinin yükselmesi hasta tarafından ölüm korkusu, sıkıntı, sıkışma olarak algılanır. Bu duyumsama hastada bilinç bulanıklığı ve panik yaratır. Bunlara bilişsel işlevlerle ilgili dikkat, bellek, düşünce bozuklukları da eklenebilir.

Bedensel Belirtiler: Kalp bölgesinde sıkışma, sancı gibi yakınmalar yanında kalp vurum sayısında artma, ekstrasistol (fazladan bir kalp vurumu) solunum güçlüğü, hava açlığı, terleme, titreme; kızarma, solma; ağız kuruluğu, bulantı, kusma; sık sık idrar etme; başdönmesi, ellerde, ayaklarda karıncalanma, uyuşma; iştahsızlık, uykusuzluk, yorgunluk.

Nöbet geçtikten sonra hastalarda korku, bitkinlik, halsizlik, yorgunluk gibi belirtiler sürebilir.

Anksiyete nevrozu, sık sık yineler, uzun süreli kronik anksiyete durumu olursa, sürekli kan basıncı yükselmesine ve tiroid bezinde hafif büyümeye, tiroid salgısında artmaya (hipertiroidiye) yol açabilir.

Öte yandan Addison hastalığı gibi organik, depresyon ve şizofreni gibi ruhsal hastalıkların başlangıcı ya da gelişmesi sırasında bu tip nöbetler ortaya çıkabilir.

Ayırıcı Tanı: Anksiyete nevrozunun ruhsal belirtilerinin depresyonlarda bir yan belirti olarak görülen aşırı kaygıdan ay-

ması gereklidir. Hastalık öncesi kişilik yapısının ve depresyon belirtilerinin değerlendirilmesi tanıyı kolaylaştırır.

Şizofrenide, şizoid kişilik yapısı, algı ve düşünce bozuklukları, ikili davranış ayırıcı tanıda yardımcı olur.

Genellikle birdenbire ortaya çıkan ölüm korkusu, sıkıntı, kalp bölgesinde sıkışma, sancı, kalp vurum sayısında artma gibi belirtiler anksiyete nevrozlarının miyokard enfarktüsüyle karışmasına yol açar. Hastadaki belirtilerin ve ruhsal durumun dikkatli ve doğru değerlendirilmesi, fizik muayene laboratuvar incelemeleri ayırıcı tanıyı kolaylaştırır. Öte yandan anksiyete nevrozu en sık tiroid salgısında artma, böbreküstü bezinin adrenalin salgısında artma yapan tümör [feokromositom] ve baş dönmesi, bulantı ve dengesizlikle ortaya çıkan Menier sendromuyla karışır. Bu durumlarda da hastadaki belirtilerin ve ruhsal durumun dikkatli ve doğru değerlendirilmesi, fizik muayene, laboratuvar incelemeleri ayırıcı tanıyı kolaylaştırır.

Anksiyete nevrozu akut ya da kronik olarak görülebilir. Hastalık öncesi kişilik yapısı dengeli ve uyumluysa, benlik savunma düzenlerini iyi kullanabiliyorsa, karşılaşılan zorlanmalar şiddetli ve yineleyici değilse, hastalığın gelişmesi ve tedaviye cevabı olumlu olur.

PANİK BOZUKLUĞU VE BELİRTİLERİ NELERDİR?

Panik bozukluğunda (panic disorder) temel özellik zaman zaman yineleyen ve önceden kestirilemeyen panik nöbetleridir.

Panik bozuklukları çoğunlukla ergenlik ya da erken erişkinlik çağlarında başlar. Nöbetler birkaç kez yinelediği gibi haftalar, aylar hatta yıllarca da sürebilir.

Panik bozukluklarının genel nüfus içindeki yaygınlığı yüzde 1-5 oranında olup, bir yılda ortaya çıkan yeni vakaların yüzdesi de 2-3 arasındadır.

DSM-III'e göre, panik bozukluğu tanısı koyabilmek için aşağıdaki ölçütlerin bulunması gereklidir:

• Aşırı bedensel, ruhsal çalışma ya da yaşamı tehdit eden, tehlikeye düşüren durumlar dışında üç haftalık bir

zaman birimi içinde en az üç kez panik nöbeti geçirmek. (Fobik nevrozlarda görülen ve panik nöbetlere yol açan durumlarla, kişilerle, nesnelerle, olaylarla, olgularla ortaya çıkan nöbetler, panik bozukluğu dışında değerlendirilirler.)

• Panik nöbetleri kaygı, endişe ya da korku belirtileri ve yakınmalarıyla belirginleşir. Nöbet sırasında aşağıdaki bulgulardan en az dördünün bulunması gereklidir.

Solunum güçlüğü
Çarpıntı, kalp vurum sayısında artma.
Göğüste ağırlık, ağrı, basınç, huzursuzluk, rahatsızlık duygusu
Boğulma, tıkanma duygusu
Başdönmesi, göz kararması, dengesizlik, düşme duygusu
Birdenbire sıcaklık ya da soğukluk duygusu
Ellerde, ayaklarda batma, çekilme, karıncalanma, uyuşma, yanma
Terleme
Titreme, ürperme, üşüme, sarsılma
Gerçekdışı, duygu ve düşünceler
Ölüm korkusu
Baygınlık duygusu
Ölme, kalp hastalığı geçirme, akıl ya da ruh hastası olma, delirme, nöbet sırasında denetimin kaybolması korkusu

• Bu belirti ve yakınmaların hiçbirinin belirli bedensel bir hastalık, fizyolojik, organik bozukluk ya da büyük depresyon nöbeti, şizofreni ve bedenleştirme belirtileriyle bağlantılı olmaması.

• Bu belirti ve yakınmaların agorafobiyle bağlantılı bulunmaması

DSM-III-R'de panik bozuklukları iki alt bölüme ayrılarak ele alınmıştır:

• Agorafobili panik bozukluğu,
• Agorafobisiz panik bozukluğu.

PANİK NÖBETİ NE DEMEKTİR?

Panik insanların sık kullandıkları sözcüklerden biridir. Kökü eski Yunanca olup keçi ayaklı tanrı Pan'ı tanımlamak için kullanılmış, sonradan Pan'ın çobanları ve hayvanları korkutup kaçıran çığlıklarından esinlenerek bireysel ve toplumsal kaygıyı, korkuyu, şaşkınlığı anlatan bir sözcük olmuştur.

Tıp dilinde panik sözcüğü birdenbire ortaya çıkan, bedensel, ruhsal belirtiler ve yakınmalarla kendini gösteren kaygı, korku ve şaşkınlık yaratan durumları anlatmak, tanımlamak için kullanılmaktadır. Tıp alanında panik nöbetleri ve panik bozukluğu birbirinden farklı durumları anlatan ayrı iki terimdir.

Panik nöbeti (panik atak) birçok bedensel, ruhsal hastalığın başlangıcında ya da gelişmesi sırasında ortaya çıkabilir. Sıklıkla fobilerle, obsesif-kompulsif nevrozlarla ya da başka ruhsal sendromlarla birlikte görülebilir. Panik bozukluğu ayrı, bağımsız bir klinik tablo olarak kabul edilmektedir. Ancak günlük uygulamada panik nöbetiyle panik bozukluğunu birbirinden ayırmak zor, hatta çoğu kez olanakdışı kaldığından, kavram karışıklığına yol açmasını önlemek amacıyla panik nöbeti terimini kullanmayı uygun gördüm.

Panik nöbetinin temel özelliği birdenbire, durup dururken gelmesidir. Ne zaman geleceği önceden kestirilemez. Panik nöbeti dışında hastanın genel görünüşünde, sağlık durumunda, başkalarıyla bağlantılarında, ilişkisinde, iletişiminde, çalışmasında, uyumunda belirgin bir bozukluk yoktur.

Panik nöbetinin başlamasıyla birlikte hastada bir dizi bedensel, ruhsal belirtiler ve yakınmalar ortaya çıkar.

Panik nöbetinin tek ve temel özelliği, nöbet sırasında bedensel, ruhsal belirtilerin, yakınmaların yanında aşırı derecede endişe, kaygı, korku, şaşkınlık, telaş durumunun bulunması, tabloya bu durumun egemen olmasıdır. Panik nöbetleri sırasında hastanın bilinç durumu bozulmaz. Ancak bu durumda hastayla bağlantı, iletişim kurulamaz, rahat konuşulamaz.

Panik nöbetini geçiren, yaşayan hastaların en büyük,

önemli ve temel endişesi, yakınması panik nöbetini yeniden yaşama korkusudur.

HASTA NELERDEN YAKINIR?

Panik nöbeti süresince ortaya çıkan belirtileri, yakınmaları birkaç grup içinde toplayabiliriz.

• **Bedensel belirtiler ve yakınmalar (*):**
Ağızda, boğazda kuruluk
Kalbin vurum sayısında artma, çarpıntı
Solunum sayısında artma, sık ve yüzeysel soluk alıp verme. Aşırı solunum
Kan basıncında yükselme
Ayaklarda, ellerde, yüzde sararma, solma, soğuma, üşüme.
Ellerde, ayaklarda, bütün bedende, sırtta terleme
Ellerde titreme
Baş dönmesi
Dururken, otururken, yürürken dengesizlik, sallanma
Boyunda, ensede, belde, sırtta ağrı, gerginlik, kasılma, eklem ağrıları
Bitkinlik, halsizlik, yorgunluk
Gözbebeklerinin genişlemesi
Ellerde, ayaklarda, acı, acıma, dikenlenme, karıncalanma, sızlama, uyuşma, yanma

---

(*) Panik nöbeti sırasında sempatik sinir sisteminin etkinliği artar. Buna bağlı olarak şu bulgular olur: Alkali yedekleri azalır. Asidoza eğilim başlar. Polasium/halsiyum oranında ortalama değeri ikiden aşağı düşer. İri parçalı globilin miktarı yükselir. Albumin/globulin oranı düşer. Serumda bulunan total proteinler artar. Depolardaki glikojen harekete geçer. Kan şekeri yükselir. Kolestjen ve yağ düzeyi düşer. Kandaki Weton cisimleri artar. Oksijen tüketimi artar. Beden ısısı yükselir. Kanda miyolosit kayma ve lökosit artması olur. Eosinolifler azalır. Retikülositler çoğalır. Kalp vurum sayısı artar. Dakika hacmi yükselir. Çevredeki damarlar, kılcal damarlar daralır. Kan basıncı yükselir. Karaciğer dalak ve barsakları içeren splarknik alanın kan depolarından ve derilerden kan damarları boşalır. Beyinde ve çizgili kaslarda kan gereksinimi artar. Bedende tutulan su miktarı artar.

Bulantı, kusma, ishal
Sık sık idrara çıkma
Sıcak soğuk basması
Kılların diken diken olması
Konuşma güçlüğü, hecelerin sözcüklerin bağlanmasında bozukluk, kekeleyerek konuşma. Az ya da çok konuşma.
Gürültüye ve sese karşı aşırı duyarlılık.

• **Duygulanımda ortaya çıkan belirti ve yakınmalar:**
Genel olarak panik nöbetleri sırasında hastada ileri derecede endişe, kaygı, korku ve aşırı duyarlılık vardır. Panik nöbetleri durumluk kaygı düzeyinin birdenbire artması, yükselmesi sonucu ortaya çıktığından, hastada sürekli kaygı ve durumluk kaygı düzeyinin yüksekliğine göre duygulanım belirtileri, yakınmaları görülebilir.

İnsan, kendine zarar geleceğini tasarladığı tehlikeli, tehdit dolu ortamdan kaçmak ya da bunlarla savaşmak için girişimde bulunur. İşte, kaçma ya da savaşma kararının alınması, bunların gerçekleşmesi için yapılan girişimler, durumluk kaygı düzeyini yükseltir. Duygulanım alanını birdenbire büyük bir korku kaplar. Bu korku çoğu kez kalp ya da ruh hastası olma, denetimi yitirme, delirme düşüncelerini içerir. Ancak temelinde ölüm korkusu vardır. Bu korku göğüste sıkışma, soluk alıp vermede zorluk gibi bedensel belirtilere bağlandıkça kaygının, korkunun düzeyi artar. Nöbete bağlı belirti ve yakınmalar çoğalır. Nöbetin süresi uzar.

Bunlara bedensel belirtiler ve yakınmalarla birlikte bayılma duygusu, endişe ve korku da eklenir.

• **Panik nöbetine bağlı bilişsel belirtiler ve yakınmalar:**
Genel olarak panik nöbetleri dışında hastanın bilişsel işlevleri, bilinci, dikkati, algısı, belleği, düşüncesi, mantığı yerindedir. Kimi hastada nöbetlerle bağlantılı fobiler, obsesif-kom pulsif bulgular olabilir.

Panik nöbetinin başlaması durumunda kaygı düzeyinin yükselmesi bilişsel işlevleri de bozar. Hastanın bilinç alanı daralır. Dikkati bedensel, ruhsal belirtiler, yakınmalar, ölüm korkusu üzerinde odaklaşır. Hatalı, çirkin, kötü, eksik, olumsuz

anıları hatırlar. Durumunu bu anılar doğrultusunda değerlendirir. Geleceğe aynı doğrultuda bakar. Düşünce ve mantığıyla ölüm korkusuna dayalı tasarımlar üretmeye başlar. Bu durumun sürmesi hastanın kendini, çevresini algılamasını, değerlendirmesini bozar. Gerçekdışı değerlendirmeler, düşünceye egemen olur. Böylece kişiliğin değişmesi ve gerçeğin kötü değerlendirilmesi belirtileri ortaya çıkar. Hastanın tedirginliği artar.

DELİRME VE KALP KRİZİ KORKUSU

Genel olarak panik nöbetleri üç beş dakikadan birkaç saate kadar sürebilir. Genellikle on, on beş dakika sürer. Ancak nöbet süresince belirtilerin, yakınmaların şiddeti değişebilir. Çoğu kez hasta, kalp krizinden, deli olmaktan korktuğu için hemen hastaneye, hekime koşar. Hekime, hastaneye ulaşan hastanın nöbeti biraz ilgi, destek ve yardımla azalıp düzelir. Nöbet geçtikten sonra hastada bitkinlik, halsizlik, yorgunluk, korku gibi belirtiler sürebilir.

Birçok hastada, nöbet geçtikten sonra kalp krizi geçirme, denetimi yitirme, deli olma korkusu hafif olarak devam eder.

İlk panik nöbetleri, çoğunlukla, gençlik çağının sonunda, erişkinlik çağı başlangıcında ortaya çıkar. Orta yaştan sonra daha ender görülür. Kimi insanda tüm yaşam boyu bir iki kez tekrarlayan bu nöbetler kimi insanda sık sık tekrarlar. Nöbetlerin sıklaşmasıyla hastalık uzar.

Panik nöbetlerinin belirti, yakınma örüntüsü, panik nöbeti sırasında görülen davranış biçimleri hastadan hastaya değişir. Bazı hasta kaygı düzeyi yükselmeye başladığında nöbeti denetim altına almayı, engelleyip önlemeyi başarır. Bazı hasta bu başarıyı gösteremez. Nöbetin değişik evrelerinde, bunlara bağlı belirtiler, yakınmalar görülür. Denetim, nöbetin belirli bir evresinden sonra sağlanabilir. Bazı hastada da belirti ve yakınmalar, nöbet başından sonuna dek bütün şiddetiyle yaşanır.

Panik nöbetini başından sonuna dek yaşayan hastalarda,

panik nöbetleriyle birlikte kimi kez aşağıdaki ruhsal sorunlar da görülür:

Panik bozukluğu
Agorafobi
Fobi
Genel kaygı bozukluğu
Obsesif-kompulsif nevroz
Post-travmatik nevroz

NÖBETİN YİNELENME KORKUSU

Sürekli kaygı düzeyi yüksek olan, durumluk kaygı düzeyi çabuk ve kolay yükselen hastalarda, panik bozukluğu, gelecekte ortaya çıkabilecek panik nöbetinden ya da daha önceki panik nöbetlerinin yinelenmesinden korkma biçiminde gelişir. Zaman zaman durumluk kaygı düzeylerinin yükselmesi sonucu panik nöbetleri geçiren, bu yüzden bu nöbetlerin kaygılı beklentisi içine giren hastalarda bir panik bozukluğu korkusu yerleşir. Hasta her an ve her yerde gelmesi olası nöbetin korkusunu yaşar. Bu durum başka korkuların, özellikle agorafobinin yerleşmesine yol açar. Evden çıkmayı, alışveriş yapmayı, gezmeyi, dolaşmayı göze alamaz.

Sürekli kaygı düzeyi yüksek olan, durumluk kaygı düzeyi çabuk ve kolay yükselen hastalarda panik nöbetleri çoğu kez günlük yaşam olaylarından kaynaklanan zararlı etkenlerin birikimi sonucu gelişen stres durumundan kaynaklanır. Kimi insan strese bağlı belirtileri, yakınmaları denetim altına alıp panik nöbetlerini engellemeyi, önlemeyi, başarır. Kimisi, stres belirtilerinin, yakınmalarının etkisi altında, panik nöbetini davet eden, nöbetin tetiğini çeken zihinsel çağrışımlar, tasarımlar yapar.

Panik nöbetleri geçiren hastalar, içinde bulundukları toplumsal ortamda, evde, işde gittikçe artan engeller ve sorumlulukla karşılaşırlarsa, bunlarla başetmek için yeterince beceriye, yetiye, yeteneğe sahip olmadıkları düşüncesi içinde bulunurlarsa, nöbetlerin artmasına yol açarlar. Ruhsal enerjilerini, güçlerini engelleri aşmak, sorumlulukları yüklenmek yerine, gele-

cekte ortaya çıkmasını tasarladıkları hatalı, çirkin, kötü, eksik olumsuz olaylar üzerine odaklaştırırlar. Olası başarısızlıkları, hataları, eksikleri üzerinde dururlar. Bunlarla ilgilenirler. Bu durum özgüveni bozar.

Ayırıcı Tanı: Panik nöbetinin ruhsal belirtilerinin, depresyonlarda bir yan belirti olarak görülen aşırı kaygıdan ayrılması gereklidir. Hastalık öncesi kişilik yapısının ve depresyon belirtilerinin değerlendirilmesi tanıyı kolaylaştırır.

Şizofrenide, şizoid kişilik yapısı, algı ve düşünce bozuklukları, ikili davranış ayırıcı tanıda yardımcı olur.

BEDENSEL-RUHSAL HASTALIKLAR VE PANİK NÖBETLERİ

Bedensel, fiziksel, organik nedenler panik nöbetlerinin küçük bir bölümünün ortaya çıkmasında ön planda ve önemli etken rolü oynayabilir. Araştırmalar bu tür nedenlerin % 10-15 oranında panik nöbetlerini başlattığını göstermiştir. Bu tür nedenlerin başında kalple ilgili bozukluklar ve hastalıklar bulunur. Kalbinde bozukluk ve hastalık olan hastaların aynı zamanda panik nöbetleri de geçirdiği sık görülen durumdur. Bu durum kimi kez kalpteki bozukluğun, hastalığın yarattığı fiziksel belirtilere bağlı huzursuzluk, rahatsızlık sonucunda, kimi kez de bunlarla bağlantılı olmadan bozukluğa, hastalığa karşı ruhsal tepki olarak ortaya çıkar. Kuşkusuz her iki durumda da panik nöbetinin oluşmasında durumluk kaygı düzeyinin yükselmesi ön planda rol oynar. Birinci durumda fizyolojik belirtiler, ikinci durumda zihinsel tasarımlar bu düzeyi yükseltir.

İnsanların çoğu yaşamlarının bir döneminde panik nöbetini ya da bu nöbete çok benzeyen belirti ve yakınmalarla ortaya çıkan nöbetleri yaşarlar. Çoğu kez, panik nöbetlerini ya da bu nöbetlerin benzerlerini birbirinden ayırmak, bunların ayırıcı tanısını yapmak önemli bir sorun olduğu gibi, bu tip nöbetlerin ya da benzerlerinin nedenlerini de bulup ortaya çıkarmak uzun araştırma ve incelemeler gerektirir. İlk kez panik nöbetleri geçi-

ren bir hastada bunların panik bozukluğu olduğuna ilişkin çok kesin, bulgular, belirtiler, yakınmalar ve hastalık öyküleri bulunsa bile, bedensel, ruhsal nedenlerin gözden geçirilmesinde, ayrılmasında, ciddi ayırıcı tanı yapılmasında yarar vardır.

Son yıllarda yapılan araştırmalar, bedensel hastalığı olan kişilerin bir bölümünde panik nöbetinin ortaya çıktığını, öte yandan panik bozukluğu ve panik nöbeti tanısı konulan hastaların bir bölümünde de bedensel hastalıklar olabileceğini ortaya koymuştur.

Panik nöbetlerine tanı koyabilmek ve ayırıcı tanıyı yapabilmek için aşağıdaki özellikleri gözönünde bulundurmak gereklidir:

- Panik nöbeti bedensel, fizyolojik, organik bir nedene bağlı olabilir. Bu nedenin tanısı ve tedavisi nöbetleri ortadan kaldırır.
- Panik nöbetlerini başlatan, bu nöbetlerin tetiğini çeken belli belirsiz bedensel, fizyolojik, organik bir neden bulunabilir. Bu durum hastanın aşırı duyarlılığı ve kaygısı sonucu panik nöbetlerine dönüşür.
- Panik nöbetleri, kaygı ve panik bozukluğunun sonucu olarak ruhsal, toplumsal nedenlerle ortaya çıkabilir.

Bu nedenle panik nöbetlerinin başlangıcında, ilk panik nöbetlerini geçiren hasta karşısında, doğru ve kesin tanı koyabilmek için, hastanın çok iyi gözlenmesi, incelenmesi, hastalık öyküsünün, öz ve soy geçmişinin öğrenilmesi, belirti ve yakınmalarının nedenlerinin açıklığa kavuşturulması, gerekli laboratuvar incelemelerinin yaptırılması ve başka daldaki hekimlerle, özellikle iç hastalıkları ve sinir hekimleriyle birlikte hastanın değerlendirilmesi gereklidir.

HANGİ HASTALIKLAR PANİK NÖBETİ YAPAR?

Aşağıdaki listede görüleceği gibi, birçok bedensel-ruhsal hastalık sırasında ya panik nöbeti ya da bu nöbetlere benzer belirti ve yakınmalar görülebilir. Öte yandan bu hastalıkların hemen hepsi kaygı ve panik bozukluğuna, fobik, obsesif-kom-

sif nevroza yatkın kişilik yapılarında panik nöbetini başlatır, ip nöbetin tetiğini çekebilir.

- **Kalp damar hastalıkları:**
  Kalp vurum sayısında bozukluk
  Kalp vurum sayısının artması
  Koroner damar hastalıkları
  Miyokard enfarktüsü
  Mitral kapak darlığı
  Mitral kapak yetersizliği
  Aort kapağı darlığı
  Aort kapağı yetersizliği
  Mitral kapak baloncuğu
  Kan basıncı yüksekliği
  Kan basıncı düşüklüğü
  Gelip geçici kansızlık nöbeti
- **Solunum sistemi hastalıkları:**
  Bronşit
  Astma
  Amfizem
  Kollagen akciğer hastalıkları
  Akciğerde fibrosis
- **İçsalgı bezleri hastalıkları:**
  Kan şekerinde düşme
  Hipertiroidi
  Aybaşı öncesi bozukluğu
  Gebelik
  Feokromositiom
  Karsinoid tümör
  Kansızlık
- **Sinir sistemi hastalıkları:**
  Migren
  Temporal lop epilepsisi
  Baskıya bağlı sinir hastalıkları
  Miyasteni
  Gullilain Barre
  Epilepside aura

Wenier hastalığı
Başdönmesi
Orta kulak iltihabı
Mastoidit

- **Ruhsal hastalıklar:**
Kişilik bozuklukları
Kimlik bunalımı
Kimlik kargaşası
Cinsel kimlik bozukluğu
Madde bağımlılığı (Özellikle esrar, kokain, uyarıcılar ve psikodisleptiklerin, halüsinojenlerin kullanımı sırasında.)
Fiziki bağımlılık yapan ilaç ve maddelerin yoksunluk belirtisi
Akut ve kronik organik beyin sendromu yapan bütün nedenler. (Bunlar arasında başüstüne vurmalar, ateşli hastalıklar, zehirlenmeler, dolaşım bozuklukları, beyin tümörleri, beyin dokusunun bozulması, erimesi, yozlaşması, metabolik hastalıklar, sara ilk sırada yeralan hastalık grupları arasında bulunur.)
Şizofreninin başlangıç dönemi
Duygulanım bozuklukları
Sanrısal bozukluklar
Akut sanrısal nöbet
Histeri
Tedavide kullanılan birçok ilacın yan etkisi
Aşırı çay, kahve ve sigara içmek.

Şimdi bu listede yer alan, panik nöbetlerine yol açan ya da bu nöbetlerle birlikte bulunan önemli hastalıkların üzerinde duralım.

KALP DAMAR HASTALIKLARI

Miyokard enfarktüsü: Halk arasında «kalp krizi» diye anılan bu hastalık, kalbi besleyen koroner damarlarda kan akı-

mının azalması ya da bu damarların tıkanması sonucu kalp kasının harap olmasıdır.

Miyokard enfarktüsünün nedeni genellikle damar sertliğidir. Buna ek olarak kalıtımla gelen yatkınlık, kan basıncı yüksekliği, gut, şeker, kanda protein ve yağ düzeyinin yüksekliği, kanın koyulaşması, yoğunluğunun artması, şok, alkol, tütün, stres, koroner damarların hava ambolisi, enfarktüsün oluşumunu kolaylaştıran nedenlerin başında yer alır.

Akut miyokard enfarktüsünde ağrı en önemli belirti ve yakınmadır. Ağrı genellikle göğüste ağırlık, baskı, boğulma, ezilme, sıkıntı, sıkıştırma, yanma gibi değişik yakınmalarla dile getirilir.

Ağrı ya da öteki yakınmalar genellikle göğsün orta yerinde bulunan sternum kemiğinin arkasından, başlar ve öteki yakınmalarla göğsün her iki yanına yayılır. Bu yayılma daha çok sol kola ve kolun iç bölgesine doğru olur.

Hasta daha önceden koroner damar yetersizliğine bağlı olarak göğüs anjini nöbetleri geçiriyorsa, ağrı ve öteki yakınmaların bulunduğu yer ve yayılışı anjin nöbetlerinin yolunu izler. Ancak burada ağrı ve öteki yakınmaların şiddeti ve süresi daha fazladır.

Ağrıyla birlikte bulantı, kusma, terleme olur. Ağrı ve öteki yakınmalarla birlikte endişe, kaygı düzeyi yükselir. Hastada ölüm korkusu ve panik başlar.

Ağrı ve öteki yakınmalar genellikle yarım saat ve daha fazla sürer. Damar genişleticilere cevap vermez

Ağrı tipik olduğundan akut miyokard enfarktüsüne tanı koymak kolaydır. Ancak kimi hastada ağrı hiç bulunmayabilir ya da tipik olmaz. Yaşlılarda ve şeker hastalığı olanlarda ağrı tipik olmaz ve ağrısız enfarktüse daha sık rastlanır.

KALP HASTASININ SAVUNMA DÜZENLERİ

Akut miyokard enfarktüsü geçirmiş hastaların çoğunda düzelme döneminde ruhsal tepkiler ortaya çıkar. Genellikle yadsıma (inkâr] biçiminde savunma düzeni gelişir. Bu tip sa-

vunma düzeni genellikle hastalığın akut döneminden üç dört gün sonra, hasta henüz yoğun bakımdayken işlerlik kazanmaya başlar. Yadsıma düzeninin etkin olmasıyla birlikte, hastalık küçümsenir, önemsizleştirilir. Hatta hastalığa inanılmaz. Hasta, hekimin hastalığı anlamadığı, hiçbir neden yokken gereksiz yere birçok sınırlama yaptığı kanısını taşır. Geçirdiği nöbetin basit bir gaz sancısı, göğüs sıkışması, kas ağrısı, yorgunluk belirtisi sonucuna varır. Bu nedenle yoğun bakım biriminde çalışan hekimlerle, hemşirelerle, yardımcılarla hemen yataktan kalkmak, hastaneden çıkmak, eve dönmek, çalışmaya başlamak konularında sürekli çatışır, sürtüşür ve tartışır.

Bu yadsıma biçiminde gelişen savunma düzeni, kimi kez hasta için bütün tedavi yollarını engeller, kapatır.

Kimi kez de hastalık karşısında yansıtma biçiminde savunma düzeni gelişir. Hasta geçirmiş olduğu hastalıktan kaynaklanan bütün acıyı, endişeyi, kaygıyı, korkuyu abartarak kızgınlık ve öfke biçiminde başkalarına yansıtır. Hekimlerin, hemşirelerin, yardımcıların kendisiyle yeterince ilgilenmediklerini, hatta hiç ilgilenmediklerini ileri sürür. Hastalığının anlaşılmadığını, kendisine anlayış gösterilmediğini, yardımcı olunmadığını söyler. Çevresinde bulunanları suçlamaya başlar.

Akut miyokard enfarktüsünden sonra en sık ortaya çıkan, hastalığın düzelmesi, iyileşmesi, tedavisi bakımından bir süre yardımcı ve yararlı olan savunma düzeni gerilemedir. Bu düzenin işlerlik kazanmasıyla hasta hekime kolay bağlanır. Hastalığa boyun eğer. Tedaviyi kabul eder. Söylenilenleri dinler. Yapılanlara karşı çıkmaz.

Bu düzenin hastane içinde ve dışında bir süre işlerlik kazanması hastanın tedavisini ve hastalığa uyumunu kolaylaştırır. Hasta geçirmiş olduğu hastalığın bedeninde bıraktığı izler, günlük yaşamına getirdiği kısıtlamalar ve sınırlamalarla birlikte yaşamasını öğrenir. Yaşamını denetim altına alır. Beslenmesine, çalışmasına, dinlenmesine, ilacına, uykusuna, tedavisine dikkat eder, özen gösterir. Hekimin günlük yaşam ve tedavisi için verdiği programlara kolayca uyum sağlar. Onun önerilerinden dışarı çıkmaz. Özetle bu tip gerileme düzeninin sağladığı boyun eğmeyle hasta, hastalığıyla birlikte yaşamayı öğrenir.

Ancak bir süre sonra hastanın gösterdiği bu gerileme ve

boyun eğme alışkanlık durumuna dönüşür. Hasta için bir yaşam biçimi olur. Hekimin doğal ve normal yaşantıya dönebilmesi için hastaya yaptığı öneriler havada kalır. Tedavide ve günlük yaşamda hekimin kaldırdığı kısıtlamalara, sınırlamalara hasta uyum sağlayamaz. Akut ve düzelme döneminde edindiği kısıtlı ve sınırlı yaşantıyı sürdürmeyi yeğler. Bu durumunu değiştirir, çalışma, iş yaşamına döner, evden çıkar, sokakta dolaşırsa yeniden enfarktüs geçireceğini düşünmeye, tasarlamaya başlar. Böylece kişiliğinde yatkınlık olan hastalarda, yeniden enfarktüs olma korkusu, başka bir deyişle, ölüm korkusu yerleşir.

Mitrol Darlığı: Sol kalp karıncığıyla kulakçığı arasında bulunan mitral kapakçığın, anatomik bozukluğu sonucu iyi ve yeterli biçimde açılmamasıdır.

Mitral darlığın nedeni çoğunlukla ateşli romatizmadır. Buna ek olarak doğuştan yapısal, işlevsel bozukluklar ve yaşlılık sonucu da mitral darlığı olabilir.

Belirtilerin başında soluk darlığı yer alır. Bunu kalp vurum sayısında artma, göğüs ağrısı, bitkinlik, halsizlik, yorgunluk belirtileri izler. Bu belirtiler çalışma, iş sırasında artar.

Sol karıncıktan çıkan ana atardamarın darlığında ya da yetersizliğinde ortaya çıkan solunum güçlüğü, göğüste ağrı, bitkinlik, halsizlik, yorgunluk, bayılma, kimi hastada endişe, kaygı, korku nedeniyle panik nöbetlerine yol açabilir.

Panik nöbetlerine yol açan en önemli kalp hastalığı mitral kapak prolopsusudur.

Mitral Kapağın Balonlaşması: Mitral kapağın balon yapmasında (prolopsusunda) sol karıncıkla kulakçık arasında bulunan mitral kapağın, kalbin kasılması sırasında hafifçe sol kulakçığa doğru girmesi sözkonusudur.

Son yıllarda yapılan araştırmalar sonucu erişkinlerde yaklaşık % 5-15 oranında mitral kapağın balonlaştığı ve kadınlarda daha sık ortaya çıktığı, bu durumda olan insanların yarısında bir belirti ve yakınma olmadığı saptanmıştır.

Mitral kapağın balonlaşmasına ilişkin belirti ve yakınmaların başında kalp vurum sayısında artma ve fazladan kalp vurumu (ekstrasistol) yer alır. Bu boşluk duygusu, hoş olmayan bir durum, kaygı ve korku duygularıyla birlikte algılanır. Kimi has-

tada bu belirtilere soluk alma güçlüğü, başdönmesi, göz kararması, göğüste ağrı, bitkinlik, halsizlik, yorgunluk, baygınlık, duygusu da eklenir.

Fobiye ve obsesif-kompulsif nevrozlara yatkın olanlarda mitral kapağın balonlaşması sonucu ortaya çıkan fizyolojik, ruhsal belirti ve yakınmalar panik nöbetlerine yol açabilir.

Araştırmalar, mitral kapakta balonlaşma gösteren insanların yaklaşık % 10-20'sinin panik nöbeti geçirdiklerini ortaya koymuştur. Başka bir deyişle, bu bozukluk, istatistik olarak anlamlı biçimde panik nöbetlerine yol açar. Bu nedenle panik nöbeti geçirenlerde mitral kapağın balonlaşması düşünülebilir.

SOLUNUM SİSTEMİ HASTALIKLARI

Akciğerlerin ve solunum yollarının uzun süren hastalıklarında hava akımında azalma, engellenme, tıkanma olur. Bu tip bozukluk yapan hastalıkların başında astma, uzun süren bronşitler, amfizem, akciğer tüberkülozu yer alır. Bu hastalıkların hepsinde ortak ve temel bulgular arasında soluk darlığı, hava açlığı, solunum zorluğu ve öksürük vardır.

Astma: Kadınlarda daha sık görülür. Genellikle 15-16 yaş dolaylarında başlar. Astmada solunum yollarının duyarlılığına bağlı işlevsel daralma sözkonusudur. Duyarlılığa neden olan etkenler arasında doğal ortam, solunum yolları enfeksiyonları, alerji yaratan maddeler, bedensel ve ruhsal özellikler sayılabilir.

Nöbet nöbet gelen solunum zorluğu, öksürük ve balgam hastalığın temel belirtileri arasındadır.

Amfizem: Uzun süreli akciğer ve solunum yolları hasta lıkları sonucu solunum yollarının duvarları kalınlaşır, akciğerlerde bulunan kesecikler genişler ve büzülür, salgıları artar, esnekliği azalır, kaybolur.

Uzun süreli bütün akciğer ve solunum yolları hastalıklarında görülen belirtilere, yakınmalara ek olarak soluk verme zorlaşır ve süresi uzar.

Kronik Bronşit: Bir hastalık olma dışında, akciğer, solunum yolları hastalıklarının çoğuyla birlikte bulunan bir klinik tablodur.

Akciğer Tüberkülozu: Daha önce de belirttiğim gibi, ak ciğer tüberkülozu, 1882 yılında Rober Koch tarafından bulunan tüberküloz basilinin akciğerlerde yerleşmesi sonucu ortaya çıkar. Başta solunum zorluğu ve öksürük olmak üzere akciğer ve solunum yolları hastalıklarında görülen bütün belirti ve yakınmaları yapar.

Akciğer ve solunum yolu hastalıklarında görülen soluk darlığı, hava açlığı, solunum zorluğu, öksürük gibi ortak ve temel bulgular hastaların çoğunda endişe, kaygı, korku yaratır. Hasta soluk alamayacağından, havasızlıktan öleceğini düşünüp soluk darlığıyla birlikte ölüm korkusunu yaşar.

Kaygı ve korku düzeyi yükseldikçe hastanın soluk alıp vermesi zorlaşır. Böylece yatkın olanlarda panik nöbetinin tetiği çekilmiş olur. Hasta bütün dikkatini, ilgisini soluk alıp verişi üzerine odaklaştırır. Tetiği çekilen panik nöbetini bütün belirti ve yakınmalarıyla yaşamaya başlar.

Kimi hasta solunum zorluğu, öksürük nedeniyle başkalarıyla birlikte bulunmaktan, kapalı yerde kalmaktan, sokağa çıkmaktan korkar. Akciğer ve solunum yolları hastalıklarına bağlı olarak agorafobi geliştirir. Bu korkunun etkisi altında panik nöbeti korkusunu ya da panik nöbetini yaşar. Bu tip hastaların olası panik nöbetlerini beklemesi, tasarlaması, fizyolojik bir başlangıca dayandığından, nöbetleri denetlemek, engellemek, önlemek için sözkonusu hastalıklara ilişkin belirtilerin, bulguların da düzeltilmesi, tedavisi gerekmektedir.

KANDA ŞEKER DÜZEYİNİN DÜŞMESİ

Hipoglisemi: Kanda şeker düzeyinin düşmesine bağlı bir klinik tablo olup, genel olarak kan şekeri 100 ml dl 50 miligramın altına düşünce ortaya çıkar. Kanda şeker düzeyinin düşmesine karşı kişisel özelliklere bağlı tepkiler değişik olduğundan bu tabloyu ortaya çıkaran kan şekeri düzeyi ve klinik tablo-

nun başlangıcına ilişkin açık seçik, kesin saptamalar yapmak olası değildir.

Kan şekerini düşüren çeşitli ve değişik nedenler vardır. Bunların başında şeker hastalarının kullandıkları insülin ya da ağızdan aldıkları antidiyabetik ilaçların kanda şeker düzeyini düşürmesi yer alır.

Açlık, kötü beslenme, hipotiz ve böbreküstü bezlerinin kabuk bölümüne ilişkin hastalıklar, karaciğer, pankreas yetersizliği gibi organik bozukluklar yanında, içsalgı bezlerinin işlevlerine ilişkin, kalıtımla gelen, sonradan olan birçok işlev bozukluğu da kanda şeker düzeyini düşürür.

Kanda şeker düzeyi düştükçe bedensel ve ruhsal alanda belirtiler ve yakınmalar başlar.

Bedensel belirtilere kanda şeker düzeyinin düşmesi yanında adrenalin düzeyinin yükselmesi yol açar. Bunlar sırasıyla, kalp vurum sayısının, solunum zorluğunun, kan basıncının yükselmesi, terleme, titreme gibi belirtilerdir.

Bu belirtilerle birlikte hastada durumluk kaygı düzeyi yükselir. Korku, sıkıntı, tedirginlik ve panik başlar.

Bilinç alanı daralır, sonra bulanır. Dikkat bozulur. Düşünce akışı kaybolur. Bedensel ve ruhsal belirti ve yakınmalar, kanda şeker düzeyinin düşmesi, adrenalin düzeyinin yükselmesine bağlı fizyolojik, kimyasal değişmeler yanında, hastanın kişiliğine ve ruhsal durumuna göre de artar ya da azalır.

Artma sürdükçe fizyolojik belirtiler de artar. Bilinç durumu kaybolur. Aşırı uyuklama, koma öncesi ve koma durumları görülebilir.

İlk kez görülen, tanısı ve ayırıcı tanısı yapılmamış böyle bir klinik tabloyu panik nöbetinden ayırmak çok güç, hatta olanaksızdır. Bu nedenle panik nöbetlerinde kan şekeri düzeyinin düşünülmesi ve araştırılması zorunludur.

KADINLARDA AYBAŞI ÖNCESİ NÖBETLER

Kadınlarda panik nöbetleri, aybaşından önce ortaya çıkan bedensel ve ruhsal belirtilerden, yakınmalardan biri olabilir.

Kadınlarda aybaşından önce ve aybaşı süresince ortaya çıkan bedensel ve ruhsal değişmeler, içsalgı bezleriyle davranışlar arasındaki karşılıklı bağlantıya, ilişkiye açıklık getiren, ışık tutan niteliktedir.

Aybaşı öncesinde ve süresinde içsalgı bezlerinde meydana gelen işlevsel değişmeler, bedensel ve ruhsal alanda stres belirtilerinin, yakınmalarının ortaya çıkmasına yol açar.

Öte yandan kadının içinde bulunduğu ruhsal ve toplumsal ortamdan gelen zararlı etkenler, içsalgı bezlerinin işlevini bozar; bedensel ve ruhsal belirtilere, yakınmalara neden olur.

Bilindiği gibi, aybaşı değişmeleri, açlık, uyku, duygu durumu gibi «beden ve ruh saati» ya da «iç saat» adı verilen günlük, aylık yaşam düzeni içinde yer alır. Bu düzen orta beyinde bulunan hipotalamus ve koku beyni aracılığıyla hipofiz, içsalgı bezleri ve bitkisel sinir sistemiyle sürdürülür.

Aybaşı kanamasından önceki dört beş gün içinde cinsiyetle ilgili içsalgı bezlerinin salgılarının kan düzeylerinin yükselmesi, bitkisel sinir sistemi ve öteki içsalgı bezleri üzerinde etkili olur. Dokulardaki su ve tuz dengesi değişir. Bu değişiklikler bedensel, ruhsal birçok belirti ve yakınmalara yol açar. Gözkapaklarının altında, yüzde, göğüste, karında, ayak bileklerinin üzerinde su toplanır, ödem ve şişkinlik olur. Göğüslerde ve alt karın bölgesinde su toplanması dolgunluk, gerginlik ve şişkinlik yapar. Başta, boyunda, belde, sırtta, ağrılar olur. Ayrıca ağırlık, dolgunluk, durgunluk yakınmaları görülür. Migren tipi başağrısı olanlarda nöbetler ortaya çıkar; nöbetler sıklaşır ve şiddetlenir. Su toplanması ve şişme nedeniyle kadınlar bitkinlik, halsizlik ve yorgunluktan yakınırlar.

Deride bulunan yüzeysel kılcal damarlarda daralma ve genişlemeler olur. Bu nedenle aybaşı kanamasından önce ve kanama sırasında kadınların sıcağa ve soğuğa karşı duyarlılığı artar.

Bitkisel sinir sisteminin gerilimindeki değişmeler kan basıncını düşürür ya da yükseltir. Genel olarak kalp vurum sayısı artar. Fazladan kalp vurumu (ekstrosistol), solunum güçlükleri olur. Solunum sayısı artar. Hava açlığı görülür. Eller titrer, iştah artar ya da azalır. Bulantı, kusma, kabızlık ve ishal olabilir.

Bitkisel sinir sistemi geriliminin ve içsalgı bezlerinin salgı-

sının kan düzeyinin değişmesi, su ve tuz dengesizliği, doğrudan doğruya ve dolaylı olarak ruhsal yaşantıyı da etkiler. Kaygı düzeyi artar. Endişe, korku, sıkıntı, tedirginlik durumu ortaya çıkar. Bu durum bilişsel işlevleri de olumsuz biçimde etkiler. Dikkati azalır. Karamsar ve kötümser düşünceler etkinlik kazanır. Saplantılara ve takınaklı düşüncelere bağlı korkuların, takıntıların şiddeti artar, süresi uzar. Böylece kısa süreli bitkinlik ve ruhsal çöküntü tabloları ortaya çıkar.

Aybaşı öncesine ve süresine bağlı ruhsal belirti ve yakınmalar kadının kişilik yapısı ve durumluk kaygı düzeyiyle bağlantılıdır. Kişilik yapısının özellikleri nedeniyle durumluk kaygı düzeyi yüksek olanlarda daha sık ve sürekli ruhsal belirtiler ve yakınmalar ortaya çıkar. Kadının cinsel kimliğine karşı olumsuz yaklaşımı, eşiyle çatışmaları, cinsel doyumsuzluğu bu dönemdeki ruhsal belirtileri ve yakınmaları arttırır.

Kadınlarda aybaşından önce ve ayhali süresince ortaya çıkan belirtiler, yakınmalar ve davranış değişiklikleri, bedensel, fizyolojik, ruhsal, toplumsal kaynaklı zararlı etkenlerin karşılıklı etkileşimi sonucu panik nöbetleri de görülebilir.

Araştırmalar, sağlıklı kadınların % 30'unda, en çok %80'inde aybaşı öncesinde ve süresinde önemli bedensel, ruhsal değişmeler olduğunu ortaya koymuştur.

TETİĞİ NE ÇEKİYOR?

Buraya kadar anlatılanların ışığı altında panik bozuklukları ve nöbetlerinin temelinde, bedensel, biyolojik, fizyolojik, organik bir nedenin bulunduğu varsayımını gözönünde bulundurma gereği ortaya çıkıyor. Sözkonusu neden kişiyi, bedensel ve ruhsal olarak panik bozukluğuna, nöbetine yatkın duruma getiriyor. Bu yatkınlık, insanın içinde bulunduğu ortamı, kişilik yapısından kaynaklanan özellikler nedeniyle hatalı, çirkin, kötü, olumsuz olarak değerlendirdiği an, panik nöbetinin başlamasına yol açıyor. Başka bir deyişle, panik nöbetinin tetiğini çekiyor. Bu tür panik nöbetlerinin ortaya çıkmasında kişinin sürekli kaygı düzeyindeki yükseklik yanında, durumluk kaygı düzeyin-

de birdenbire yükselme ve bu yükselmenin bilişsel, zihinsel işlevlerle bağlantısı etkili ve önemli rol oynar. Daha önce de belirtildiği gibi, bu bağlantı öğrenilmiş korkuların ya da saplantı ve takıntıların su üstüne çıkmasına yol açar. Böylece, hatalı, kötü, çirkin, olumsuz olarak öğrenilmiş, bellekte depolanmış, saklanmış, iz bırakmış olan davranış kalıplarıyla fizyolojik belirti ve yakınmalar arasında karşılıklı ve iletişim ve etkileşim başlar. Bir yandan fizyolojik belirti ve yakınmalar bellekteki davranış kalıplarını harekete geçirirken, öte yandan bellekteki davranış kalıpları da fizyolojik belirti ve yakınmaları arttırır. Panik nöbetinin şiddetlenmesine ve sürmesine yol açar.

Saplantı ve Takıntılar, Zorunlu Hareketler

Obsesif-kompulsif nevroz (obsessive-compulsive neurosis) anlamsızlığı, gereksizliği, yersizliği hasta tarafından kabul edilen, hastanın irade ve isteği dışında inatçı biçimde yineleyen saplantı, takınaklı zorlu düşünce ve eylemlerdir.

DSM-III'e göre obsesif düşünceler ısrarlı, yineleyici olup benliğe yabancıdır.

Zorunlu hareketler (kompulsiyon) genel olarak saplantı ve takıntılara bağlı, bağımlı olan, onları gidermek amacıyla yapılan hareketlerdir. Başka bir deyişle, saplantı ve takıntıların arkasında bulunan dürtülerin zorladığı, bu dürtülerin duygu yükünü boşaltmak, yansızlaştırmak amacına dönük olan istemdışı hareketlerdir. Bunlar saplantı ve takıntıların zorlamasıyla, o doğrultuda ortaya çıkar.

Obsesif düşünceler ve bunların etkisi altında ortaya çıkan kompulsiyonlar kendi başlarına belirli bir amaca yönelik olmayıp, gelecekte olası korku yaratacak, tehlike ve tehdit oluşturacak zararlı kişiye, nesneye, olaya, olguya karşı denetlemeyi, engellemeyi, önlemeyi sağlamak için yapılır.

Belli nesnelere dokunma ya da dokunmama; belirli sayılara göre durma ya da hareket etme, eylemde bulunma; elektrik düğmelerini, aygaz, havagazı, su musluklarını tekrar tekrar açıp kapama; durmadan el yıkama, yıkanma, temizlenme; saatlerce bulaşık, çamaşır yıkama; meyvayı, sebzeyi deterjan-

lı, sıcak sularla yıkama, kaynatma; bitip tükenmek bilmeyen eşya ve ev temizliği, silip süpürme, toz alma, yerleştirme; kapıyı, pencereyi açıp kapayarak kontrol etme; evden çıkıp eve dönme vb. en sık görülen zorunlu hareketler arasında yer alır.

Bu tip zorunlu hareketleri yapan hasta bunların gereksiz ve saçma olduğunu bilir. Ancak denetleme, engelleme, önleme olanağı bulamaz. Bunları dürtüsel olarak sürdürür. Hasta bunları durdursa da durdurmasa da kaygı ve korkuya kapılır. Bunları yapamazsa kendinin ya da yakınlarının kötü durumlara düşeceğine, felaketler olacağına inanır. Günün büyük bölümünü, hatta tümünü basmakalıp, kalıplaşmış, tekdüze, zorunlu hareketleri yapmakla geçirir. Başka bir deyişle, törensel (ritual) nite lik kazanmış hareketler hastanın bütün yaşamını doldurur. Bu durum hastanın başarısını, üreticiliğini, üretimini, uyumunu bozar.

Hasta bu tür düşünceleri ya da hareketleri önlemeye çalıştığında ya da dışardan zorlandığında kaygı düzeyi çok yükselir, taşkınlık ve panik olur.

İstenmeyen düşünceler çoğunlukla karşıt düşüncelerin çatışması ya da kuşku biçiminde olur. Çocuğuna çok bağlı olan ona aşırı ilgi ve sevgi gösteren anne, çocuğa zarar vereceğinden kuşku duyar.

En sık görülen zorunlu hareketlerin başında kuşku obsesyonlarında yer alan kirden, mikroptan, pislikten kurtulmak için sık sık el yıkama, yıkanma, çamaşırların, eşyaların yıkanıp temizlenmesi yer alır. Bedeninin, elinin, ayağının, giysilerinin, kullandığı eşyaların kirli, pis ve mikroplu olduğundan kuşku duyan, kir korkusu (mizophobia) olan hastalar, durmaksızın ellerini yıkar, sık sık banyo yapar, bulaşıkları, çamaşırları, hatta sebzeleri, meyvaları tekrar tekrar deterjanlı sularla temizlerler Böylece hasta bütün günlük yaşantısını kalıplaşmış, tekdüze hareketlerle geçirir.

Saplantılı, takınaklı düşünceleri belirli, açık seçik olmamakla birlikte, kişilik yapıları ve belirtileri açısından obsesif-kompulsif nevrozlar arasında yer alan hastalıklar vardır.

KUŞKU, HASTALIK, SAYMA VE METAFİZİK İÇERİKLİ OBSESYONLAR EN SIK GÖRÜLÜR

Kuşku obsesyonlarında davranışlarda ikideğerlilik belirgindir. Hasta bütün davranışlarının doğru, hatalı, güzel, çirkin, iyi, kötü, olumlu, olumsuz yönlerini aynı anda düşünür. Ancak eylemde kararsız kalır. Sürekli kararsızlık ve tereddüt hastanın bütün günlük yaşamını etkiler. Evden çıkmaktan, iş yapmaktan, eşyalara dokunmaktan kaçınmaya çalışır. Kapıları, pencereleri, elektrik düğmelerini, havagazı musluğunu sürekli kontrol eder.

Bir hasta, ütüyü fişten çekip çekmediğine ilişkin kararsızlığı nedeniyle evden ütüyü el çantasına koyup yanına alarak çıkabiliyordu.

Kuduz köpek tarafından ısırılmaktan çekinen, bu nedenle sokağa çıkmakta kararsız olan bir anne-kız ancak apartman kapısına kadar yanaşan bir arabayla dışarı çıkabiliyorlardı. Günün birinde bu anne-kızı köpek ısırdı ve obsesif davranışlar kayboldu.

Hastalık obsesyonları değişik toplumlarda ve zamanlarda farklı içerikte ortaya çıkar. Çağımızda, ülkemizde en yaygın olanlar, akıl hastalığı, kalp hastalıkları, kanser, kuduz, AIDS ve eşcinsellik obsesyonlarıdır.

Sayma obsesyonları olanlarda, kimi sayıların önemi ve uğuru vardır. Bir davranışa başlamadan önce önemli ve uğurlu olduğuna inanılan sayıya kadar sayılır. Ancak sayım işlemi bittikten sonra kuşku başlar. Sayım tekrarlanır, davranış ertelenir. Ayrıca evlerin, paraların, otomobil plakalarının numaralarına dikkat edilir. Bunlar özel birimlere göre sıralanır, hatta kayıt edilir.

Metafizik obsesyonları olanlarda, evrenin, uzayın oluşumuna, tanrının varolup olmamasına ilişkin düşünceler vardır. Bu düşünceler öteki davranışları engeller. Kimi kez tanrıya ve dinsel inançlara karşı ortaya çıkan kötü ve olumsuz düşünceler yüzünden günahkârlık ve suçluluk duygusu gelişir. Dinsel inançlarına bağlı kimi hasta dua sırasında kötü düşüncelerden, olmayacak yerde tanrının adını hatırlamaktan, hatta ona karşı kötü söz söylemekten, küfür etmekten yakınır.

Ayırıcı Tanı: Korku nevrozu ve obsesif-kompulsif nevroz larda görülen belirtiler bütün ruhsal bozukluk ve hastalıklarda ortaya çıkabilir. Özellikle şizofreninin başlangıç döneminde bu tür belirtilere sıklıkla rastlanır. Duygulanım durumunda, şizofrenik hastalardaki donukluk, durgunluk ve ilgisizliğe karşın, korku nevrozunda ve obsesif-kompulsif nevrozlarda kaygının önplanda bulunması tanı ve ayırıcı tanıda yardımcı olur. Öte yandan, şizofrenik hastalarda obsesyon ve kompulsiyonlar acayip ve tekdüze olup hastada bunları denetlemek, engellemek ve önlemek için çaba görülmez.

Duygulanım bozukluklarından depresyonlarda sıklıkla korkular ve obsesif-kompulsif belirtiler bulunabilir. Ayrıca nevrozlarda da depresyonlar sıklıkla ortaya çıkar. Ayırıcı tanıda belirtiler yanında hastanın öyküsü ve soy geçmişi yardımcı olur.

Kronik organik beyin sendromlarında, alkol, uyuşturucu, uyarıcı ilaç ve madde bağımlılarında, kişilik bozukluklarında da fobilerin ve obsesif-kompulsif belirtilerin bulunabileceği unutulmamalıdır.

TİKLER VE KEKEMELİK

Son yıllarda yapılan araştırmalar, özellikle çocuklarda ve gençlerde görülen, ama kişilik yapıları, belirti ve yakınmaları, merkezi sinir sisteminde saptanan yapısal işlevsel bozuklukları açısından kaygı bozukluklarını andıran kekemelik, tik gibi istemdışı hareketlerle ortaya çıkan hastalıkları da burada anlatmamıza yol açmıştır.

Tik bir kas grubunda ortaya çıkan, yinelenen, istemdışı hareketlerdir. Tikler çocukluk yaşında başlar.

Tiklerin bedensel, organik nedenlerden kaynaklandığını ileri süren görüşler vardır. Bunların bazıları tiklerin merkezi sinir sistemindeki bozukluk sonucu ortaya çıktığını kabul eder. Bazıları ise tiklerin bedensel bir hastalığın kalıntısı üzerinde geliştiği görüşünü savunur. Konjonktivit geçirenlerde, göz kırpma; allerjik nezlesi olanlarda, burun çekme; omuz ekleminde

artriti bulunanlarda, omuz oynatma biçiminde tiklerin görüldüğü saptanmıştır.

En sık görülen tikler, göz kırpma, baş kaldırma, dudak oynatma, burun çekme, boğaz temizleme, tükürme, öksürme, boyun oynatma, el parmaklarıyla oynama, omuz silkme, baş sallama, ayağı yere vurmadır.

Kimi kez bir hastada birden fazla tik bulunabilir. Kimi kez de tikin biri biter, öteki başlar.

Tikler uykuda kaybolur. İradeyle kısa süre engellenip önlenebilir. Bazı tikler üç beş ay içinde kendiliğinden ya da tedaviyle düzelir. Sonra yeniden görülebilir. Yaşam boyu sürenler de vardır.

Konuşma bozukluğu olan kekemeliğin nedenine ve oluşumuna ilişkin organik ve ruhsal görüşler vardır.

Bedensel, organik görüşler arasında, kalıtımla aktarılan kişisel yatkınlıktan, merkezi sinir sisteminde konuşma merkezinin iyi gelişmemesinden, sol elini kullananların sağ elini kullanması için zorlanmasından söz edilir.

Ruhsal nedenler arasında, obsesif-kompulsif nevroza yatkın kişilik yapısı, anne babada bu tür nevrozların bulunması dikkati çekmiştir. Çocukluk çağındaki kaygı ve korkuların etkili olduğu da görülmüştür.

Hastalık genellikle 3-7 yaşları arasında başlar. Konuşmanın akışını kesen duraklamalar, ses, hece ve sözcüklerin tekrarı ya da uzatılması hastalığın temel belirtisidir. Duraklamalar sözcüklerin ilk ya da son seslerinde, hecelerinde olabilir. Konuşma hızlı, patlayıcı ya da yavaş, yumuşak olarak sürdürülür. Başkalarının, yabancıların bulunduğu ortamlarda, zorlanmalarda konuşma çok bozulur. Anlaşılmaz olur. Ağır durumlarda konuşma sırasında el, ayak, baş, boyun tikleri ortaya çıkar.

Kekeme çocukların yarısında belirtiler gençlik çağında kaybolur. Öteki yarısında iyi tedavi ve yardım olmazsa yaşam boyu sürebilir.

HASTALIK HASTALIĞI

Hastalık hastalığı (hipokondri) beden sağlığına karşı

abartılmış ve aşırı ilgiden kaynaklanan, fizyolojik ya da organik bir temele dayanmayan, bireyde ciddi bir hastalık varmışcasına endişe ve kaygı yaratan bir nevrozdur. Hastalık hastası olan insanlar, sağlık durumları ve iç organlarının çalışmasına aşırı duyarlıdırlar. Sağlık durumunda ve iç organların çalışmasında günlük değişmeler bu insanlar tarafından abartılmış aşırı biçimde algılanmış ve duyumsanmıştır. Örnek olarak açlıktan, sıcaktan ya da yorgunluktan kaynaklanan başağrısı, beyin kanaması ya da uru; mide dolgunluğu ve gazı, kalp damarlarının tıkanması; bitkinlik, halsizlik, yorgunluk kanser olarak yorumlanır. Bu durum endişe ve kaygı düzeyini yükseltir. Korku ve panik yaratır.

Hastalık hastalığı olanlarda kaygı ve korku hastaların bütün davranışlarını etkiler. Bu nedenle hekime başvururlar. Dergi ve günlük gazetelerde sağlık konularını dikkatle okur, ilgiyle izlerler. Tıp kitaplarını, dergilerini anlamaya çalışırlar. Ölüm haberlerini kaçırmazlar. Dinlediklerini, gördüklerini, okuduklarını hep kendilerine yakıştırdıkları hastalıklar doğrultusunda algılayıp yorumlarlar. Bu durum endişe ve kaygı düzeyini büsbütün yükseltir.

Hastalık hastalığının güvensizlik ve suçluluk duygularından kaynaklandığını ileriye süren görüşler de vardır. Bu görüşlere göre, hastalık hastası olanlarda cinsel dürtüler çok güçlüdür. Bu insanlar sürekli olarak cinsel doyum ve haz peşinde koşmak isterler. Toplumun ve üstbenin baskısı suçluluk duygusu yaratır. Bu duygu bedensel görünüm kazanır. Cinsel dürtülerin denetimi ve engellenmesi sağlanır.

Bazı görüşler de hastalık hastalığını bedene ilişkin işlev bozukluklarıyla açıklamaya çalışmışlardır. Bu görüşlere göre, böyle hastaların organlarında aşırı duyarlılık vardır. En küçük işlev değişmesi kolayca algılanır, ayrıltılı biçimde anlatılır.

Hastalık hastalığı her yaşta, hatta çocuklarda bile ortaya çıkar.

Hastalık hastaları obsesif-kompulsif nevrozlarda görülen kişilik yapısına benzer özellikler gösterirler. Hastaların ilgileri kendi üzerlerinde odaklaşmış olup başkalarıyla ve çevreyle bağlantıları azalmıştır. Hastalıklarının anlaşılmadığı kanısındadırlar. Bu nedenle hekim hekim dolaşıp dertlerine deva ararlar.

Hastalık hastalarının yakınmaları dinlendiğinde hiçbir hastalık belirtisine uymadığı anlaşılır.

Hastalık hastalığı uzun sürer. Tedaviye dirençlidir. Kronikleşir. Sürekli iletişim biçimine dönüşebilir.

Ayırıcı Tanı: Hastalık hastalığı depresyonların ve şizofre ninin başlangıcında ya da gelişmesi sırasında ortaya çıkabilir.

Hastalık hastasının bedeni üzerinde odaklaşmış olan özsever ilgileri nedeniyle başkalarıyla ve çevreyle sağlıklı bağlantısı, iletişimi bozulmuş, başarı, iş yapma etkinliği, üreticilik ve yaratıcılık azalmıştır.

Ayırıcı tanı, depresyon, özellikle maskeli depresyon, şizofreni ve paranoid psikozlarda yapılmalıdır. Öte yandan hastalık hastasında organik bir hastalık olabileceği unutulmamalıdır.

YORGUNLUK SENDROMU: NEVRASTENİ

ICD-10 nevrasteniye (yorgunluk sendromu) başka nevrotik bozukluklar arasında yer vermiş, DSM-III-R nevrastenide ortaya çıkan belirtileri somatoform bozukluklar arasında değerlendirmiştir.

Hastalık ilk kez Beard tarafından tanımlandığından «Beard Hastalığı» olarak da adlandırılır.

Nevrasteni belirtilerini inceleyen Charcot, hastalıkta görülen temel belirtileri şöyle toplamıştır: Başağrısı, bel ağrısı, bitkinlik, halsizlik, yorgunluk, uykusuzluk, kalp-dolaşım, sindirim sistemi yakınmaları, cinsel isteksizlik, duygulanım ve bilişsel alanda çöküntü.

Nevrasteninin aşırı bedensel ve ruhsal zorlama sonucu ortaya çıktığını savunan görüşler vardır.

Klinik belirtilerin temelini bedensel ve ruhsal alanda çabuk yorulma oluşturur. Bunlarla birlikte ve bunlara ek olarak başağrısı, bitkinlik, halsizlik, yorgunluk, uykusuzluk, cinsel isteksizlik, çarpıntı, terleme gibi yakınmalar da bulunabilir. Kaygı düzeyi

yüksektir. Tedirginlik ve aşırı tepki vardır. Dikkat, bellek, düşünce yavaşlamıştır.

Uzun süren bir hastalıktır.

TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU

Travma sonrası stres bozukluğu (travmatic nevroz) genellikle, deprem, göçük, su baskını gibi doğal afetlerden, trafik kazalarından, ağır dayak, işkence, zorla ırzına geçilme, terörist elinde kalma, bombardıman gibi insanların, yarattığı felaketlerden hemen sonra ortaya çıkar. Çıkış süresi en erken olaydan birkaç saat, en geç birkaç gün sonradır.

Temel belirti duygulanım alanında olup, durumluk kaygı düzeyinin aşırı yükselmesine bağlı heyecan, korku ve panik belirtileri olur. Hastada aşırı duyarlılık vardır. Bütün uyaranlara karşı tepki artmıştır.

Bilişsel işlevlerde, travmatik olaylarla ilgili anılar dışında, azalma vardır. Dikkat, algı, bellek, düşünce işlevleri yavaşlar. Kaygı düzeyi çok yükselirse bilinç alanı daralır. Bilinç bozuklukları ortaya çıkar.

Uzun süren olaylar ruhsal depresyonlara yol açar.

Akut bir hastalık tablosudur. Çoğu kez birkaç hafta içinde kendiliğinden düzelme olur.

UYUM BOZUKLUĞU

Ruhsal ya da toplumsal kaynaklı zararlı etkenler, kimi insanda, bedensel, ruhsal belirtiler ve yakınmalar yanında, uyum bozukluğuna da yol açabilir.

Uyum bozukluğu tanısı koyabilmek için şu ölçütler kullanılır:

- Belirlenebilen, tanınabilen ruhsal ya da toplumsal kaynaklı zararlı etkenin bulunması
- Ruhsal ya da toplumsal kaynaklı zararlı etkenin ya-

rattığı zorlanmaya karşı üç ay içinde uyum bozukluğu biçiminde tepkinin oluşması.

Uyum bozukluğu biçimindeki tepkiler insanın bulunduğu durumda, rolde, yerde kötü, olumsuz belirtilerle ortaya çıkar. Uyum bozukluğu gösteren bir insanın toplumsal durumu, ev ve iş yaşamı kötüleşir.

Uyum bozukluğu, zararlı etkenin yarattığı zorlanmaya karşı alışılagelenden, beklenilenden daha aşırı bir tepkidir. Ruhsal ya da toplumsal kaynaklı zararlı etkenin ortadan kalkmasıyla uyum bozukluğunun düzeleceği ya da zararlı etkenin devam ettiği durumlarda yeni uyum sağlanacağı kabul edilir.

Uyum bozukluğuna ilişkin belirtiler ve yakınmalar, öteki özgün davranış bozukluklarının ve ruhsal hastalıkların belirtilerinin, yakınmalarının hiçbirine uymaz.

Uyum bozukluğu, ruhsal, toplumsal kaynaklı zararlı etkene ve kişilik yapısına göre her yaşta ortaya çıkabilir.

Kişilik yapısının özellikleri, bozuklukları, daha önceden geçirilmiş olan bedensel, ruhsal hastalıklar uyum bozukluğuna yatkınlığı arttırır.

Uyum bozukluğu, çeşitli belirtiler ve yakınmalarla ortaya çıkar. Ancak hemen hatırlatmak istediğim bir nokta, bunların belirli bir davranış bozukluğu ve ruhsal hastalık tablosu oluşturmadığıdır.

Uyum bozukluğu tipleri şöyle toplanmıştır:

- Ruhsal çöküntü biçiminde duygu durumuyla birlikte uyum bozukluğu gösterenlerde karamsarlık, kötümserlik, umutsuzluk, zaman zaman ortaya çıkan ağlama nöbetleri temel belirtiler ve yakınmalar arasında yer alır.

- Kaygılı duygu durumuyla birlikte uyum bozukluğu gösterenlerde kaygı endişe, sinirlilik, tedirginlik gibi temel belirtiler ortaya çıkar.

- Kimi uyum bozukluğu gösterenlerde, karışık ve sık sık değişen duygulanım ve coşku durumu yanında, kimi kez ruhsal çöküntü belirtileri bulunur.

- Hal ve gidiş değişiklikleriyle birlikte olan uyum bozukluğu gösterenlerde, okul başarısızlığı, okuldan kaçma,

ev ve iş düzeninde kötüleşme, sorumluluktan uzaklaşma, saldırganlık, şiddet eylemlerine katılma, toplumsal ilkelere ve kurallara karşı çıkma gibi belirtiler görülür.

• İş ya da okul başarısızlığıyla birlikte olan uyum bozukluğunda, alışılagelen başarıda ve işgücünde azalma, yavaşlama temel belirti olup, buna bağlı kaygı ve ruhsal çöküntü belirtileri ortaya çıkabilir.

• İçe kapanmayla birlikte olan uyum bozukluğunda durgunluk, ilgisizlik, isteksizlik temel belirtidir.

• Atipik özelliklerle birlikte olan uyum bozukluğunda buraya kadar sözkonusu edilen tiplerin belirtileri karmaşık olarak ortaya çıkar.

Akut bir hastalıktır. Birkaç hafta içinde kendiliğinden düzelebilir.

Fobik Bozukluklar

Fobik bozukluklar (phobic disorders) ya da fobik nevrozların (phobic neurosis) temel özelliği, kaygı bozukluklarında serbest olan yüzen-gezen kaygının bir duruma, kişiye, olaya, olguya bağlanmasıdır.

Hastada, kaygının bağlandığı durum, kişi, nesne, olay, olgu dışında korkuyla ilgili, ilişkili belirti ve yakınma bulunmaz. Korku ancak sözkonusu koşulların bulunduğu çevreye, ortama yaklaştıkça artar. Bu çevre ve ortamda yaşandıkça en şiddetli düzeye ulaşır. Uzaklaştıkça azalıp kaybolur. Hasta huzura kavuşur rahatlar.

Fobik nevrozlarda korku bir anlamda hastayı tehdit eden, tehlikeli olan çevreden, ortamdan korunmayı sağlamaya yöneliktir. Hasta bu çevrede, ortamda bulunmakta, yaşamakta direndikçe panik nöbetlerine kadar varan belirtiler ve yakınmaları birbiri ardısıra ortaya çıkar.

Korku nevrozu ya da fobik nevroz anlamsızlığı, gereksizliği, mantıksızlığı, yersizliği hasta tarafından kabul edilen, ancak denetlenemeyen, engellenemeyen bir korku durumudur.

Fobik nevrozun da temel belirtisi kaygı olup, bu durumda sıkıntı nevrozunda olduğu gibi serbest, yüzen-gezen kaygı değildir; bir duruma, kişiye, nesneye, olaya bağlanmıştır. Bu bağlantıyla gerçek uyaran arasında mantık açısından bir ilgi kurulamaz. Uyaran ya da uyaranın tasarlanması hastanın durumluk kaygı düzeyini yükseltir. Uyaranla ilgisi olmayan davranışlara ve paniğe yol açar.

DSM-III, fobik bozukluk ya da nevroz tanısı koyabilmek için bir durum, nesne ya da olaya ilişkin ısrarlı, sürekli ve zorla-

yıcı korkunun bulunmasını temel belirti olarak kabul etmiştir. Bu korku güçlü ve zorunlu kaçma, uzaklaşma davranışıyla birlikte ortaya çıkar.

Bilindiği gibi, günlük yaşamda insanlar birçok durumlardan, kişilerden, nesnelerden korkup kaçarlar. Bunlardan uzak durmak isterler. Böylece günlük yaşama uyum sağlamaya çalışırlar. Örnek olarak, çoğu insan fareden, böcekten, örümcekten, akrepten, yılandan korkar. Ancak bu tür korkuların günlük yaşam üzerinde etkisi olmaz. İnsana huzursuzluk, rahatsızlık vermez. İnsanın çevreye, ortama uyumu, davranışı, tutumu, eylemi bozulmaz. Oysa fobik nevroz kapsamına giren korkular, hastalarda yarattıkları aşırı endişe, kaygı nedeniyle bir yandan ruh sağlığını bozar, öte yandan bireyin, başkalarıyla ilişkisini, iletişimini olumsuz biçimde etkiler.

Fobik nevrozlar kaygının bağlanışına, korku durumuna ve içeriğine göre dört grup altında toplanabilir.

- Belirli durumlardan korkma: Kapalı yer, meydan, sokak, yükseklik, boşluk, ev, okul, asansör, gemi, kayık, deniz, kapalı ve bulutlu hava, karanlık, gökgürültüsü, yıldırım, şimşek vb.
- Beden işlevlerinden korkma: Yüz kızarması, terleme, idrar kaçırma, gaz çıkarma vb.
- Kişilerden korkma: Kalabalıktan, karşı cinsten, toplumda belirli rolü ve yeri olan insanlardan.
- Nesnelerden korkma: Bıçak, iğne, kalem, şiş, düğme, ilaç, her türlü zararlı, zararsız evcil olan, olmayan hayvanlar, böcek, akrep, yılan, mikrop, pislik vb.

Eski yerli, yabancı psikiyatri kitapları fobik nevrozlarda gö rülen korkuları toplayıp sıralamışlar ve fobilerin içeriğine göre yüzlerce fobik nevroz tipi tanımlamışlardır. Adasal, Aksel ve eski Fransız psikiyatri kitaplarında yer alanlardan yararlanarak aşağıdaki dökümü hazırladım.

Aerophobie	: Havadan, rüzgârdan korkma
Acarophobie	: Uyuzdan korkma
Achorophobie	: Sivri uçlardan korkma

Acrophobie	: Yüksekten korkma
Agoraphobie	: Meydandan korkma
Algophobie	: Ağrıdan korkma
Anignophobie	: Anjinden korkma
Anthrophobie	: İnsan topluluğundan korkma
Apoportophobie	: Dışkıdan korkma
Astropophobie	: Şimşekten korkma
Amaxophobie	: Arabadan korkma
Basaphobie	: Yürümekten korkma
Belenophobie	: İğneden korkma
Bronteophobie	: Gökgürlemesinden korkma
Claustrophobie	: Dar, kapalı yerden korkma
Cremnophobie	: Uçurumdan korkma
Cynophobie	: Köpekten korkma
Clinophobie	: Meyilden korkma
Cardiophobie	: Kalp illetinden korkma
Dysmophobie	: Şekil değiştirmelerden korkma
Dermatophobie	: Deri hastalığından korkma
Epidemiophobie	: İnsanlardan korkma
Gynecophobie	: Kadından korkma
Geriophobie	: İhtiyarlıktan korkma
Graphophobie	: Yazıdan korkma
Hydrophobie	: Sudan korkma
Hypographophobie	: İmzadan korkma
Hematophobie	: Kandan korkma
Kenophobie	: Boşluktan korkma
Lyssaphobie	: Kuduzdan korkma
Logophobie	: Söz söylemekten korkma
Microbophobie	: Mikroptan korkma
Mysophobie	: Tozdan ve kirden korkma
Mizogamithobie	: Evlenmekten korkma
Misopedihobie	: Çocuktan korkma
Metallophobie	: Madenden korkma
Maniaphobie	: Delilikten korkma
Nosophobie	: Hastalıktan korkma
Nyctophobie	: Geceden korkma
Oicophobie	: Kendi evinden korkma
Oclophobie	: Kalabalıktan korkma

Odontophobie : Diş hastalığından korkma
Pyrophobie : Yangından korkma
Phtisophobie : Veremden korkma
Photophobie : Işıktan korkma
Potamophobie : Dereden korkma
Rupophobie : Kirden korkma
Siderophobie : Trenden korkma
Syphilophobie : Frengiden korkma
Sismophobie : Depremden korkma
Spermatorrheophobie : Sperm akmasından korkma
Thalassophobie : Denizden korkma
Topophobie : Mekândan korkma
Tanatophobie : Ölümden korkma
Toxicophobie : Zehirden korkma
Tremophobie : Titremeden korkma
Trichophobie : Kıldan korkma
Urinophobie : İdrardan korkma
Zoophobie : Hayvandan korkma

EN GENİŞ KAPSAMLI VE YAYGIN KORKU: AGORAFOBİ

«Agorafobi» teriminin kökü eski Yunanca «agora» ve «phobia» sözcüklerinden oluşur. Agora meclis, çarşı, pazar, toplanma yeri, phobia korku anlamında kullanılmış olup günümüzde de aynı anlamda kullanılmaktadır. Webster sözlüğü agorafobi karşılığında şu açıklamayı veriyor: Alanlarda, açık yerlerde bulunmaktan, durmaktan kaynaklanan anormal korku. Mel Green sözlüğü ise agorafobi karşılığı şu açıklamayı veriyor: İnsanı panik nöbetine sürükleyici, kuşkusu duyulan endişe, kaygı durumundan korkmak.

Fobiler arasında en sık görüleni agorafobidir. Eskiden sadece açık yerlerden, meydanlardan korkanlar için kullanılan bu terim günümüzde daha geniş anlamda kullanılmaktadır. Genel olarak agorafobi tipinde korku yaratan durumlar ve ortamlar şöyle toplanabilir:

• İnsanların toplu olarak bulunduğu açık ve kapalı alanlar: Açık hava gösterileri, maç, miting, park, meydan, cadde, sokak, bakkal, kasap, manav, büyük mağaza, market, lokanta, sinema, tiyatro, cami, kilise, havra.

• Trafikle ilgili araçlar ve yollar: Araba, otobüs, metro, tramvay, tren, kayık, gemi, vapur, uçak, köprü, tünel, pasaj, alt ve üst geçit.

• Hareketi kısıtlayan durumlar: Diş hekimi ya da berber koltuğu; hekim muayenesi, sırada bekleme, birisini bekleme, telefonda konuşma birisiyle uzun konuşma.

• Çalışma yaratan bütün çevre, ortam ve ilişkiler.

• Evde yalnız kalma, evden uzak kalma.

«KORKUDAN KORKMAK»

Agorafobi bileşik sözcüğü bir hastalık belirtisi olarak ilk kez 1871'de Westphal tarafından kullanılmış ve sınırları belirlenmiştir. Ancak Westphal'ın agorafobiyi tanımlamasından bu yana yüz yirmi yıl geçmesine karşın, bugün bile agorafobi terimiyle tanımlanan ruhsal belirti ya da belirtilerin kapsamı ve sınırı açık ve belirgin değildir.

1964 yılında Klein, 1978 yılında Goldstein ve Chambless agorafobiyi «korkudan korkma» kavramıyla tanımlamış, bu tip hastaların çeşitli çevrelerde, ortamlarda ortaya çıkması olası ruhsal ve bedensel belirtilerden korktukları için bu ortamlarda bulunmaktan kaçındıkları görüşünü ileri sürmüşlerdir.

1978 yılında Hallam, agorafobiyi sıkıntı nevrozundan ayırmaya çalışmış, kaygılı ve nevrotik olan hastalarda çeşitli etkenler ve nedenlerle ortaya çıkan belirtiler toplamı olarak tanımlamıştır.

1982 yılında, Salzman agorafobinin saplantılı, takınaklı düşünceleri olan obsesif insanlarda görüldüğüne dikkati çekerek, bu insanların içinde bulundukları ortamlarda sürekli denetim ve etkinlik yaratma çabası içinde olduklarını, bunu sağlayamayacaklarını düşündükleri ortamlardan kaçtıklarını ileri sürmüştür.

DSM-III-R'e göre agorafobi ağır kaçınma davranışı gösteren panik bozukluğu, panik atak geçirme korkusudur.

DSM-III, agorafobi tanısı koymak için aşağıdaki ölçütleri vermiştir:

- Kişi zorunlu, kaçınılmaz olarak yalnız kalacağı bir ortamda bulunmaktan korkar. Bu ortamda bulunmaktan kaçınır.
- İnsanın bütün davranışlarında korku ve kaçınmanın etkisi görülür. Günlük yaşantıya giderek artan çekinme, kısıtlama ve sınırlama egemen olur.

Yukarda sözkonusu edilen belirti ve yakınmaların büyük depresyon nöbeti, obsesif-kompulsif nevroz, şizofreninin paranoid tipi ve paranoid kişilik yapısıyla bağlantısı bulunmaz.

ÇOĞUNLUKLA PANİK NÖBETİYLE BİRLİKTE GÖRÜLÜYOR

Daha önce de sözünü ettiğim gibi, DSM-III, agorafobiyi panik nöbetleriyle birlikte olanlar ve olmayanlar diye ikiye ayırmıştır.

Panik nöbetleriyle birlikte olmayan agorafobide temel özellik yalnız kalmaktan korkmaktır. Bu korkunun altında birdenbire ortaya çıkacağı tasarlanan bedensel ya da ruhsal bir hastalık, beceri ve yeti kaybı sırasında kaçamamak ya da yardımsız kalmak kaygısı yatar. Kaçamama ya da yardımsız kalma kaygısı egemen oldukça, korku hastanın günlük yaşamını, normal davranışlarını, etkinliklerini gittikçe kısıtlayıp azaltır.

Panik nöbetleriyle birlikte olan agorafobinin başlangıç dönemlerinde yinelenen panik nöbetleri vardır. Böylece belirli durumlarda panik nöbeti geçiren insanlar böyle bir nöbetin yeniden geleceğini beklemeye başlarlar. Bu beklenti korkunun gelişmesine yol açar. Bu nedenle panik atakların geldiği durumlardan, çevrelerden, ortamlardan çekinirler, kaçınırlar, kaçarlar. Bu durumlara ve ortamlara girmeyi reddederler.

Ne var ki, günlük uygulamada, agorafobisi olan hastalar arasında panik bozukluğu ve nöbetine rastlamamak pek olası değildir. Bugüne dek izleme olanağı bulduğumuz bütün agorafobili hastaların hepsinde, aralarında şiddet ve süre farkı bulunmakla birlikte, panik bozukluğu ve nöbeti olduğunu gördük.

Agorafobinin başlangıç yaşı genel olarak 20 olup daha ileri yaşlarda da ortaya çıkabilir. Etkinliği, şiddeti azalıp çoğalabilir. Zaman zaman düzelme ve iyileşme de olabilir. Kadınlarda ortaya çıkma oranı daha yüksektir.

NELERDEN KORKULUYOR?

Hasta panik nöbetini önlemek, kendini güven içinde görmek için korku yaratan durumlardan, ortamlardan sürekli biçimde kaçar. Bu kaçış kimi kez hastanın günlük yaşantısını, çalışmasını, toplumsal durumunu, rolünü etkileyecek boyutlara ulaşır. Evde yalnız kalamadığı için yakınlarının evden uzaklaşmasını engeller. Taşıt araçlarına binemediği ya da yolda yürüyemediği için işine gidemez. Çarşıya pazara, alışverişe gidemez. Misafirliğe gidemez, konuk kabul edemez.

Belirli durumlarda ve ortamlarda panik nöbeti geçiren insanlar zihinlerinde tasarladıkları dehşet ve korku dolu düşünceler nedeniyle bu durumlardan, ortamlardan kaçınırlar. Bu tür dehşet ve korku dolu düşüncelerin içerikleri aşağıdaki ana başlıklar altında toplanabilir:

- Başkalarının önünde fenalaşma ya da bayılma
- Ciddi bir beden hastalığının ortaya çıkması
- Birdenbire ölüm
- Kalp hastalığı, kalp damarlarında daralma, tıkanma
- Solunum yollarında daralma, tıkanma. Soluk almada zorluk
- Bedensel, ruhsal etkinlik ve işlevler üzerindeki denetimin ortadan kalkması
- Ruhsal becerilerin, yeteneklerin, yetilerin kullanılamaması

- Akıl, ruh hastası olmak
- Başkalarının gözünde küçük düşmek, rezil olmak
- Ortaya çıkan bedensel ve ruhsal durumla başedememek
- Korumasız ve yardımsız kalmak
- Eve, hastaneye, hekime, eczaneye ulaşamamak
- Tedavisiz kalmak

«ÖMÜR BOYU HÜCRE CEZASI GİBİ...»

Bir agorafobi vakasının öyküsü 35 yaşında, ortaokul mezunu, on beş yıldan beri evli ve çocuklu bir ev kadınına ait. Eşi ekonomik düzeyi yüksek, toplumsal saygınlığı iyi olan, lise mezunu, serbest meslek sahibi.

İlk geldiğinde yakınmalarını şöyle dile getirmişti:

«Günlük hayatım parmaklıklar arasında geçiyor dersem, inanın doğrudur. Ömür boyu hücre cezası almış bir suçlu gibi yaşıyorum. Hayatım çok kısıtlı ve sınırlı. Yalnız başıma evde kalamadığım gibi, yalnız başına sokağa da çıkamıyorum. Yolda yürüyemiyorum. Arkadaşlara, dostlara, komşulara gidemiyorum. Sevdiklerimle, yakınlarımla bütün ilişkim kesildi. Ben onları aramayınca onlar da beni aramaz oldular.

«Kaybım sadece arkadaşlarım, dostlarım, yakınlarım olsa katlanabilirim. Ama evim, eşim, çocuklarım için gerekli olan işleri de yapmamı engelliyor durumum. Çarşıya, pazara gidemiyorum. Bakkala, kasaba giremiyorum. Otobüse, taksiye binemiyorum. Bu nedenle alışveriş yapamıyorum. Evin bütün alışverişini eşim yapıyor.

«Akşamları, hafta sonları eşimle bile dışarı çıkmaktan korkuyorum. Arabada trafik sıkışınca soluğum daralıyor. Lokantaya gidince boğazım sıkışıyor. Sinemada tiyatroda oturamıyorum.

«Her an ölüm korkusunu yaşıyorum. Bu korkuyu kafamdan söküp atmak istiyorum, beceremiyorum. Kocaman bir temel çivisi gibi aklıma çakılmış bu korku. Adım atsam ölecekmiş gibi oluyorum. Evde yalnız kaldığımı ya da sokakta olduğumu

düşündüğümde bile boğazım sıkılıyor, soluğum daralıyor, kalbim çarpıyor, ellerim titriyor, bedenim uyuşuyor, bacaklarımın dermanı kalmıyor, başım dönüyor, midem bulanıyor. Bayılacak, ölecek gibi oluyorum. Paniğe kapılıyorum. Ne yaptığım ne yapacağımı bilemiyorum. Her an ölümü yaşıyorum. Ben bu duruma ölümü yaşamak diyorum.

«Eşim bu durumumdan bıktı. Üstelik istersem düzelebileceğim kanısında. Çocuklar bu durumu görünce dehşete kapılıyorlar. Düzelmem, iyi olmam, ölmemem için dua ediyorlar. Benimle birlikte onların bu paniği yaşamalarını, görmelerini istemiyorum. Elimden geldiğince kendimi tutmak istiyorum. Beceremiyorum.

«İlk kez üç yıl önce hekime gittim. Bir yatıştırıcı verdi Uzun süre kullandım. Yarar sağlamadı. Agorafobi tanısı koydu Bu ilaçları alın, evde yalnız kalmayın ve sokağa çıkmayın önerisinde bulundu.

Daha sonra bir psikoloğa götürdü beni eşim. O da ilaçları kesip benimle konuşmaya başladı. Sürekli biçimde geçmişimi sorgulayıp günlük yaşantımı anlatırdı. Sonuçta siz cinsel yaşamdan korkuyorsunuz deyip çıktı işin içinden. Oysa cinsel yaşantımda önemli bir sorun yoktu. Yaşamımın tek normal ve sorunsuz yönü cinsel yaşamım olmasına karşın bu açıklamanın etkisi altında kaldım. Şimdi o da bozuldu.»

Bu konuşmalar sonunda agorafobisini açıklayacak şu özellikler dikkati çekti:

- Obsesif-kompulsif kişilik yapısı.
- Çocukluk ve genç kızlık döneminde aşırı baskılı eğitim biçimi.
- Ailenin dış dünyayı tehlikelerle dolu bir ortam olarak göstermesi.
- Eşinin aşırı kıskançlığı nedeniyle yalnız sokağa çıkmasına izin vermemesi.
- Sezaryenlerle yapılan doğumların verdiği ölüm korkusu.
- Çocukların geçirdiği önemli hastalıkların yarattığı endişe.

• Aileler arasında çatışma ve sürtüşme sonucu onlardan uzaklaşma.

Tedavi bölümünde ayrıntılı biçimde anlatılacağı gibi bu hasta, üstüne gitme tedavisiyle uyumunu sağladı.

AİLEDE DENGESİZLİK VE AŞIRI KORUYUCU ANNE

Agorafobinin nedenleri, doğası ve oluşum biçimi çok karmaşıktır. Daha önce de belirttiğim gibi, bu nedenle öteki korkulardan ayırmak gereklidir.

Agorafobili hastaların ruhsal nedenlerini bilimsel olarak ilk araştıran 1953 yılında Webster olmuştur.

Araştırıcı kaygı bozukluğu, agorafobi ve histerik duygu dönüşümü olan ve tedavi altında bulunan hastaların çocukluk çağlarını, yaşam öykülerini incelemiş, bunların aile içi ilişkilerini, iletişimlerini gözden geçirmiştir. Sonuçta, agorafobili hastaların, ötekilere göre daha yüksek oranda aşırı kollayıcı, koruyucu anneleri olduğunu ve bu anneden ayrılmanın agorafobiye yol açabileceğini göstermiştir. Daha sonra yapılan araştırmalar bu bulguyu doğrulamıştır.

Agorafobinin ruhsal nedenleri üzerinde duran araştırıcıların çoğu, çocuklarda görülen ayrılma kaygısına önemli yer vermişlerdir. Agorafobisi olan erişkinlerin bir bölümünün öyküsünde çocukluk çağında ayrılma kaygısının yaşanmış olması, ayrılma kaygısı olan çocuklarla, agorafobili hastaların aile ortamlarındaki benzerlik ve her iki hastalığın benzer ilaçlarla tedavi edilmesi bu görüşü doğrular niteliktedir.

1968 yılından son yıllara kadar bu alanda yapılmış önemli araştırmalar gözden geçirildiğinde, bu görüşü destekleyen bulguların, verilerin olduğu görülür.

1961'de Snath başta agorafobi olmak üzere değişik korkuları olan hastalarla yaptığı konuşmalar sonunda dengesiz aile yapısının ve yaşantısının yaygın olduğunu saptamıştır.

1974'te Bech, Hugel, Salyam agorafobiye yatkın olan in-

sanlarda aşırı kollayıcı, koruyucu bir annenin önemli rol oyna dığını bildirmiştir.

1977'de Buglass, Clarke, Henderson, Kreitman, Presley agorafobili hastaların aile yapılarında dengesizlik, düzensizlik uyumsuzluk ve aşırı kollayıcı, koruyucu anne etkinliğinin belli gin olduğunu vurgulamıştır.

1979'da Parker, agorafobisi ve toplumsal fobisi olan has talar üzerinde yaptığı araştırmada, agorafobili olan hastaların annelerinin toplumsal fobisi olanlara oranla daha kollayıcı ve koruyucu olmadıkları görüşünü ileri sürmüştür.

Bu tür araştırmalar günümüze dek yapılagelmiştir. Yukarı da sözü edilen son araştırma dışında, bunların çoğunda aşırı kollayıcı, koruyucu bir anneden ayrılmanın, çocukluk çağını dengesiz, düzensiz, uyumsuz aile yapısı içinde yaşamanın agorafobiye yol açtığı görüşü ağırlık kazanmıştır.

KADINLARDA İKİ KAT DAHA ÇOK

Daha önce de belirttiğim gibi, agorafobi kadınlarda erkek lere oranla iki kat fazla görülür. Bunun nedeni henüz yeterince açıklanamamıştır. Bugüne kadar ileri sürülenler arasında be densel, ruhsal, toplumsal nedenler vardır.

Bedensel nedenler arasında özellikle içsalgı bezleri üze rinde durulmuştur. Kadınlara agorafobinin sıklıkla aybaşları sı rasında arttığına, gebelik ve doğumdan sonra başladığına dik kat çeken araştırıcılar, kanda ostrojen ve progestoren düzeyl nin düşmesinin neden olabileceğini ileri sürmüşlerdir.

Öte yandan kadının ruhsal yapısı, toplum içindeki duru mu, rolü ve yeri üzerinde duran araştırıcılar da vardır.

Gelişmekte olan ülkelerde ve ülkemizde kadına yakışan, kadını belirleyen nitelikler arasında alçakgönüllülük, çekingen lik, duygusallık, fedakârlık, sevecenlik, sıcaklık, şefkat, yardım severlik, zarafet ilk sırada yer alır. Bu nitelikler kadının günlük yaşamla, içinde yaşadıkları çevre ve ortamla gerçekçi, doğru ve sağlıklı iletişim kurmasını engeller ve zorlaştırır. Kadınların korktukları kişilerin, nesnelerin, olayların sayısını arttırır. Bu

korkulardan korunmak için, kaçmak, saklanmak, sakınmak, sığınmak biçiminde savunma düzenleri kullanırlar. Bu düzenlerin kullanılması agorafobi olasılığını arttırır.

Ayrıca, erkeklere oranla daha durgun, silik ve yumuşak olan kişilik yapılarıyla kadınlar ya gerçeklerden uzak kalırlar ya da uzak kalmaya çalışırlar. Bu da başka bir agorafobi olasılığı olarak çıkar karşımıza.

Kadının toplum içindeki durumu, rolü ve yeri de agorafobinin ortaya çıkmasında önemli bir etkendir. Toplumda rol ve yer sahibi olmayan, sadece anne, eş ve ev kadını rollerini benimseyen kadınlarda ortaya çıkan kaçma biçimindeki savunma düzenleriyle başetmeye yönelik savaş verilemez. Evden çıkması, çalışmaya, işe gitmesi, toplumdaki etkinliğini sürdürmesi zorunlu olmayan kadın, ortaya çıkan kısa ve küçük panik nöbetlerini aşmak için yeterli çabayı gösteremez. Ya da gösterme gereğini duymaz.

Oysa çalışma ve işe gitme zorunluluğu olan insanlar panik durumunu aşmak için çaba harcarlar. Bu duruma karşı duyarsızlaşırlar. Başetme yollarını öğrenirler. Panik nöbetlerinin ve agorafobinin gelişmesini engellerler.

TOPLULUKTAN KAÇANLAR...

Toplumsal fobiler, gerçekdışı, mantıksız, aşırı korkulardır. Toplumsal ortamda, başkalarıyla bağlantı, ilişki, iletişim kurulup sürdürülürken ortaya çıkar. Genel olarak, bu tip fobisi olanlar kendilerini başkalarının yanında beceriksiz, değersiz, küçük, yeteneksiz olarak algılayıp duyumsarlar, hatalı, çirkin, kötü, eksik, olumsuz bir söz söylemekten, hareket yapmaktan, eylemde bulunmaktan kaçınırlar. Bu nedenle başkalarıyla birlikte bulunmak, topluluk içine girmek istemezler. Bu insanlar topluluk içine girmek zorunda kalırlarsa ya da bir topluluğa girmeleri zorunlu olur da zorlanırlarsa, durumluk kaygı düzeyleri yükselir. Buna bağlı bedensel, ruhsal belirtiler ortaya çıkar. Panik nöbetinin tetiği çekilir. Kızarma, ellerde titreme,. terleme, sesin titremesi ilk ortaya çıkan belirtiler arasında yer alır. Hasta

bu belirtilerin başkaları tarafından farkedileceğinden, kendisi nin hasta, özürlü olarak nitelendirileceğinden çekinir. Bu ne denle kimi kez gereksiz sözler söyler. Yersiz mimikler, jestler hareketler, eylemler yapar. Bu tip davranışlar başkaları tarafın dan daha çabuk ve kolay farkedilir. Başka bir deyişle, hasta kendisini daha kolay ele verir. Başkalarının ona dikkatle baktı ğını, kendisini değersiz küçük, hasta olarak gördüklerini düşü nür. Bu düşünceler belirtilerin artmasına yol açar.

Toplumsal fobisi olan insanlarda durumluk kaygı düzeyi başkalarının karşısında konuşmak, çalışmak, hareket etmek iş yapmak gerektiğinde birdenbire yükselerek panik nöbetine yol açacak boyutlara erişir. Bu yüzden bu tip hastalar başkala rının bulunduğu yerlerde, lokantalarda, kokteyllerde, ziyafetler de yemek yiyemezler. Yatılı okullarda, yurtlarda, kamplarda gi yinip soyunamazlar, yatıp kalkamazlar. Hatta genel tuvalete bi le girip ihtiyaçlarını göremezler. Berbere gidip traş olamaz, bü yük mağazalardan prova yaparak elbise, ayakkabı alamaz, marketlerde alacakları yiyecekleri, içecekleri seçip sepete, tor baya koyamazlar.

Toplumsal fobisi olanlarda durumluk kaygı düzeyinin yük selmesi, kaçma biçiminde savunma düzenlerinin kullanılması, panik nöbetinin tetiğini çeken bedensel ve ruhsal belirtiler bu tip korkularla agorafobi arasında bağlantı kurar. Ancak agora fobide tasarlanan her ortamda ortaya çıkan korkular, burada insanların bulunduğu toplumsal ortamdan kaynaklanır.

Ülkemizde tipik toplumsal fobi türünde olmasa bile başka larıyla birlikte bulunmaktan, topluluğa girmekten çekinen, ka çan, girdiği topluluklarda yüzü kızaran, elleri titreyen, terleyen, konuşurken kekeleyen, gereksiz, yersiz davranan insanlar çok tur. Kuşkusuz bunların büyük çoğunluğu hekim tedavisine ve yardımına gereksinim göstermez. Ancak bu tip korkusu olan insanların kişiliklerini geliştirmeleri, duyularını, coşkularını de netim altına almaları gerekir.

TOPLUMSAL FOBİLER NASIL GELİŞİR?

Bu tür korkuların ortaya çıkmasında çekingenlik, sıkılgan-

lık, utangaçlık önemli etkenler arasında yer alır. Toplumumuzda, çocukluk ve ilk gençlik çağında evde, okulda, toplumda uygulanan eğitim sisteminin etkisiyle çoğu insan göz göze, yüz yüze gelmekten çekinir, utanır, yüzü kızarır, elleri titrer, terler.

Özellikle gençlik çağında daha sık görülen çekingenliğin, utangaçlığın temelinde ilgi ve sevgi yoksunluğu yüzünden insanın kendisine ve başkalarına güven duymaması; kendini gereğinden fazla hatalı, çirkin, kötü, eksik, olumsuz, başkalarını doğru, güzel, iyi, tam olumlu görmesi; kendine ve başkalarına saygısını yitirmesi; başkaları tarafından anlaşılmama, dışlanma reddedilme korkusu yatar.

Bu tür değerlendirmeler sürekli kaygı düzeyini yükseltir.

Çekingenlik ve utangaçlık, kişinin öznel duygu ve düşünceleriyle bunları baskı ve denetim altında tutan, engelleyen, erteleyen, önleyen üstbenlik arasındaki çatışmanın yarattığı durumluk kaygıdan kaçıp kurtulmak için oluşan savunma düzenleridir.

Öznel duygu ve düşünceler başkalarının onu hatalı, çirkin, kötü, eksik, olumsuz biçimde değerlendirdiği düşüncesi, tasarımıyla çatışır. Bu çatışmanın yarattığı durumluk kaygıdan kurtulmak için insan çekingen, sıkılgan, utangaç davranışları benimser. Böylece toplum içine girmekten, başkalarıyla birlikte olmaktan korkar, kaçar.

Kimi kez çekingenlik, sıkılganlık ve utangaçlık, bastırılan denetlenen, engellenen, ertelenen, önlenen duygu ve düşüncelerinin birden ortaya çıkmasından korkan insanlarda da görülebilir.

İnsanlara karşı, hatalı, çirkin, kötü, olumsuz duygu ve düşünceler taşıyan kişiler, başkalarının karşısında kötü söz söylemekten, çirkin, gereksiz, yersiz bir davranışta bulunmaktan korkup topluma girmek istemezler.

ÖZGÜL FOBİLER NEDİR?

Özgül fobileri agorafobiden ve toplumsal fobilerden ayıran temel özellik, belirli, özgül (spesifik) durumlar, nesneler, olay-

lar, olgular karşısında ortaya çıkmalarıdır. Bu özel koşullar dışında hastada korku yoktur. Yalnızca sözkonusu koşullar altında korku başlar, fobiye ve panik nöbetine dönüşebilir.

İnsan bir nesneden ve ortamdan gerçekdışı, mantıkdışı ve sürekli, inatçı korku duyuyorsa, bu nesneden ve ortamdan kaçmak için sürekli, güçlü bir zorlamayla karşılaşıyorsa, bu insanın kimi zaman «basit korkuya» sahip olduğu söylenebilir. Bu korku bir tek uyaran tarafından tetiği çekilen, uygunsuz şiddetli bir tepkidir.

Özgül fobilerin en sık görülen nedenleri, özel hayvanlar ve doğal koşullardır. Doğal koşullar arasında bora, fırtına, gök gürültüsü, şiddetli yağmur, su, yüksek ve kapalı yerler vardır.

Böyle özel bir korkusu olan insan, orta derecede kaygıyla tepki verir ya da sıklıkla panik nöbeti gösterir. Bu kaygı ve nöbet, belli bir nesne, olay, ortam görüldüğünde ortaya çıkan bir korku yaratır. Bununla birlikte, bunun korkusu onun belirtileri değildir (panik bozukluğu ya da agorapfobide olduğu gibi). Ortamın kendisi kendi başına belirti yaratır. Çünkü hasta bu ortamın kendisi için tehlikeli olduğuna inanır.

Yükseklik korkusu olan insan bir kıyı kayalığı üzerinde ne yapılacağını, nasıl hareket edileceğini unutabilir.

Bunların çoğu travmatik bir olaydan sonra gelişir. Kimi yavaş yavaş yıllar boyu gelişir. Çocukluk çağında aileden ve çevreden gelen etkilerle öğrenilir. Genel olarak, korkusu olan insan karşılaştığı yeni durumlarda bilgi ve deneyim kazanamaz. Korku yaratan yaşam deneyleri, yaşantılar gerçek ya da tasarıya bağlı olabilir.

İnsan kendi korkusuna karşı edilgen bir duruma düşer.

«BEYAZ CEHENNEMDE DONUYORDUM...»

Bulutlu, karanlık, karlı, tipili, sisli, yağmurlu havalarda sokağa çıkmaktan, hatta perçereden bakmaktan korkan, zorlandığında panik nöbeti geçiren 38 yaşında G.Y. korkusunun başlangıcını şöyle anlatıyordu:

«Askerliğimi Sarıkamış'ta yaptım. Askerliğimin ikinci yılın-

da, ısının sıfırın altında 22 derece olduğu, dondurucu soğuğun dışarda kol gezdiği karlı, tipili bir günde garnizona on beş kilometre uzakta bulunan küçük bir birliğe malzeme götürmemiz gerekti. Biri şoför olmak üzere dört kişiden oluşan ekibimizle bir cibe binerek sabah saat 8'de garnizondan ayrıldık. Lastiklerine zincir takılı olan cibi yavaş yavaş sürerek on, on beş dakika kadar yol aldık. Birdenbire araç sol tarafa doğru yana yattı. Sonra karların üzerine doğru devrildi. Araçtan indik. Düzeltmeye çalıştık. Başaramadık.

«Yürüyerek garnizona dönmeye karar verdik. Dondurucu soğuk ve tipi, soluk almamızı, yürümemizi engelliyor, hatta imkânsız duruma getiriyordu. Rüzgâra karşı yürümemiz gerektiği için tipi kar taneleri ciğerlerimizin içine kadar giriyordu sanki. Bu durumda yürümek değil, ayakta durmak bile bir mucizeydi. Bir iki adımda bir, birimiz düşüp kalıyordu karların içinde. Zorla kaldırıyorduk düşeni. Bu koşullar içinde yaklaşık yarım saat yürüdüğümüzü sanıyorum. Beyaz, soğuk bir cehennemdeydik(!) sanki! Bu cehennemden kurtulamayacağımızı düşünüyordum. Soğuktan ve korkudan titriyordum. Ayaklarımdan, ellerimden başlayan bir soğukluk bütün bedenimi sarmaya başlamıştı. Birbirimize destek olacak, yardım edecek durumda değildik. Açıkça konuşamıyorduk ama hepimiz bu beyazlığın, soğuğun ortasında garnizona ulaşmadan donup kalacağımıza inanmıştık sanıyorum.

«... Durum iyice kötüleşmişti. Çaresiz, çözümsüz bu ölümcül beyazlığın, karın, soğuğun, tipinin cehenneminde donuyorduk (!)

«Ne çelişki değil mi? Cehennemde yanmak yerine donmak!

«... Çenemin kilitlendiğini, her tarafımın buz kestiğini, donduğumu hissettim. Bu ölüm demekti. Belki de ölmüştüm. Bedenim ölmüştü. Ruhum yaşıyor muydu bilmiyorum. Karların üzerine yığılıp kaldığımı hatırlıyorum. Arkadaşlarıma, siz gidin bende hayır kalmadı diye mırıldandım. Sanıyorum işitmediler. Gözlerimi kapadığım zaman kendimi büyük, sonsuz bir karanlığın içinde buldum. Yüksek, çok yüksek bir yerden boşluğa, sonsuzluğa doğru düşüyordum sanki. Düşüyordum, hızla düşüyordum. Ama düşüş bitmiyordu...

«Kendime geldiğimde garnizonun revirindeydim. Başımda doktor ve hemşire vardı... İğne yapıyordu.

«Garnizona çok yakın bir yerde kendimi kaybetmiştim. Arkadaşlar ellerimden çekip karın üzerinde beni sürüklemişler, ölümden kurtulmuştum. Ancak ölüm korkusundan hâlâ kurtulamadım.

«Bulutlu, karanlık, karlı, tipili, sisli, yağmurlu havalarda sokağa çıktığımda, hatta pencereden baktığımda yeniden ölüyordum sanki, korkuyorum... Panik başlıyor.»

«BESLENMEK BENİM İÇİN YAŞAM SAVAŞINA DÖNÜŞTÜ»

Yutkunma, yutmada, çiğnemede zorluk çeken, bu işlevler sırasında korkuya, hatta paniğe kapılan hastalarda yutma fobisi olduğu düşünülebilir. Ancak bu fobiye tanı koymak, ayırıcı tanısını yapmak dikkat ve özen gerektirir. Bu fobi çoğu kez tek başına görüldüğünden, tanıya ve ayırıcı tanıya yardımcı olacak başka bedensel, ruhsal belirti ve yakınma bulunmadığından, başlangıçta zor tanı konur. Ayrıca bu tür yakınmaları olan hastada yutma fobisi akla gelen ilk hastalık olsa bile, benzer belirtilerle ortaya çıkan organik hastalıklarla ayırıcı tanıyı yapmadan tedaviye başlamak olanağı yoktur.

Yutma fobisi olan hastalara tanı koyabilmek için ayrıntılı, uzun hastalık öyküsüne ve hastalığın başlangıcını belirleyen bireysel, çevresel olayların, sorunların açıklığa kavuşmasına gereksinim vardır.

Yutma fobisi olan 34 yaşında ev kadını M.K.'nin öyküsünden kesitler vermek istiyorum.

«Genç kızlık çağımda çok kiloluydum. Ömrüm kilo almamaya özen göstermek, rejim yapmakla geçti diyebilirim. Evlendim, iki çocuk sahibi oldum, yediklerime özen göstermezsem hemen kilo alıyorum.

«Yutma güçlüğü iki yıl önce yine aşırı kilo alıp sıkı bir rejime girdiğim dönemde başladı. Çok iyi hatırlıyorum. Öğle yemeği olarak domates yiyordum. Domatesin çekirdeği boğazıma kaçtı. Öksürmeye başladım. Midem bulandı. Ağzımdan,

burnumdan domatesler geri geldi. Bu kırmızılığı görünce kan sandım. Korkuya paniğe kapıldım. Evde kimse yoktu. Kendi kendimi yatıştırmak için çok çaba harcadım.

«Akşam yemeğinde boğazım sıkıştı, boğulma duygusuna kapıldım korktum. Bir lokma yemeden sofradan kalktım. Eşim yardımcı olmak istedi, destek oldu. Ancak su bile içemedim.

«Gece uykum kaçtı. Boğazımda ciddi bir hastalık olduğunu düşünmeye başladım. Birkaç kez kalkıp su içmeyi, ekmek yemeyi denedim. Başaramadım. Boğuluyorum sandım.

«Sabahı zor ettim. Eşimden beni hemen hekime götürmesini istedim. İlk gittiğimiz iç hastalıkları uzmanı benden birçok laboratuvar incelemeleri istedi. Bulantıyı kesmek için ilaç verdi.

«İncelemelerin sonucunda bende kansızlık olduğunu, yutma güçlüğünün bundan kaynaklandığını söyledi. Ağızdan hap, kalçadan iğne verdi.

«Hapları aldım. İğneleri yaptırdım. Durumum hiç değişmedi. Yemek zamanı gelecek diye fenalıklar geçirmeye başladım. Sadece yutkunmaktan yutmaktan değil, sudan, yemekten, sofraya oturmaktan, hatta bunları düşünmekten bile korkmaya başladım. Annem ya da eşim benimle birlikte olunca, onların gözetimi altında çok zorlanarak sulu besinleri yutmayı başarmaya çalıştım.

«Beslenmek benim için ciddi sorun olmaya başladı. Bir cerraha başvurmamı söylediler. Gittik. Benden mide ve yemek borusu filmleri istedi. Filmler temiz çıktı. Bana spazma çözücü ilaç verdi. Bir de kulak, boğaz, burun uzmanının görmesini istedi. Gittik. Ağzıma, boğazıma, burnuma baktı, inceledi. Hafif sinüzit dışında hastalık bulamadı.. Sinir hekiminin görmesini istedi. Gittik. Muayenede bir bulgu saptayamadı. Beyinden elektroansefalografi, bilgisayarlı tomografi yapılmasını, elektromiyografiyle sinirlerin iletisine bakılmasını istedi. Hepsini yaptırdık..

«Böylece aylar aylar geçti. Türlü incelemeler, tedavi denemeleri, uygulamalar hiç sonuç vermedi. Beslenmek benim için yaşam savaşına dönüştü. Bir iki lokma besin alabilmek, bir iki yudum su içmek için özel bir durum almak zorunda kaldım. Başımı, boynumu ve sol elimle destek olup bedenimi geriye doğru atıyor, her lokmayla birlikte bir yudum su içiyor, çiğne-

dikten sonra hiç yutkunmadan, yutmadan kendiliğinden boğazımdan aşağı inmesini bekliyordum.

«Yutkunmayı, yutmayı unutmuştum sanki. Bunu unutmak da denilemez. Yutkunma, yutma benim için bütün korkularımın birleşip bütünleştiği başedilmesi olanaksız korkunç bir canavar, dev olmuştu sanki. Her gün beni yiyip bitiriyordu, bu canavar. Biliyordum, eriyordum, zayıflıyordum.. Bir şey yapamıyordum. Benim değil, hekimlerin, tıbbın da elinden gelen yoktu. Çaresiz perişandım. Bu süre içinde tam yirmi kilo verdim. Beden ve ruh sağlığım bozuldu. Evin düzeni altüst oldu. Evden çıkamaz oldum. Bize de gelen giden kalmadı.

Bu durum yaklaşık iki yıl sürdü. Sonunda size geldim...»

M.K.'yla iki üç konuşmada özgeçmişi ve yutkunma, yutma fobisinin başlangıcına ilişkin ayrıntılı, uzun bilgi alındı. M.K.'nın kişiliği içinde beslenmenin, yemek yemenin, kilo almanın, zayıflamanın rolü, önemi ortaya çıkarıldı. Genç kızlık çağından beri yemeye, içmeye karşı sevgisi ve tutkusuyla kilo almamak, zayıflamak için yaptığı çabalar arasındaki çatışmanın yarattığı kaygı ve korkuya karşı bir savunma düzeni olduğu açıklandı.

Daha sonra gevşemeyle birlikte yüzleştirme temeline dayanan davranış tedavisi uygulandı. Arada yardımcı antidepresan ve yatıştırıcı ilaçlar kullanıldı. Dört aylık tedavi süresinde bir süre hekim gözetimi altında, özel oturuş biçimi almadan, besinlerin çiğnenmesi, yutulması, sağlandı. Daha sonra ev ödevleriyle öğretilenlerin hasta tarafından tek başına yapılması önerildi...

Ruhsal Tedaviler

İnsanlık tarihi kadar eski olan ruhsal tedavinin insanın ve toplumun yaşamına girmesi ilk insanların inançlarından kaynaklanmıştır. İlk insanlar bütün zararlı, huzur bozan durumları, sıkıntıları, kaygıları, korkuları önce kötü ruhların, daha sonra şeytanın yaptığına inanmışlardır. Yazı öncesi çağlarda ruh hastalıkları da diğer hastalıklar gibi insanüstü güçlerin öfkesi ve şeytanın işi olarak yorumlanmıştır. O çağlarda hastalık, hekimlik, din, büyü, sihir, tedavi arasında bir ayırım yoktu. Gerek yazı öncesi çağlardan kalan verilerden, gerekse günümüzde ilkel hekimliğin sürdüğü Afrika, Avusturalya, Güney ve Orta Amerika, İzlanda, Hindistan'ın bazı bölgelerinde yapılan gözlemlerden bu tür hekimliğe ilişkin ayrıntılı bilgi toplanabilmiştir. İlkel hekimliğin bulunduğu toplumlarda bütün kötülüklerin ve hastalıkların tanrı, doğaüstü güçler, kutsal kişiler, büyücüler, sihirbazlar, ruhlar ve hayaletlere gereken ilginin gösterilmemesinden ya da kutsal kuralların bozulmasından, kutsal nesnelere (tabu) karşı çıkılmasından olduğu sanılırdı. Dolayısıyla bu tür güçlerden kaynaklanan kötülükler ve hastalıklardan kurtulmak için yine aynı güçlere başvurulurdu. Büyü, yıldızlara bakmak, fal açmak, şeytanı kovmak, günah çıkarmak, rüya yorumlamak, sözle ve bakışla etkilemek en geçerli tedavi yöntemleri arasında bulunmaktaydı. Bu tür tedavinin temelinde başkalarıyla duygusal bağlantı kurmak ve etki altında bulundurmak amacı vardı. Bu nedenle dini törenlerden, seremonilerden, ayinlerden, dualardan yararlanılırdı.

Bugün bile ülkemizde ve gelişmekte olan ülkelerin çoğunda başlangıç bölümünde de sözkonusu edildiği gibi ilk ve ilkel insan düşüncesine dayanan, «efsuncu» geleneğini sürdüren insanlar vardır.

Bilindiği gibi, ülkemizin kırsal bölgelerinde, küçük kentlerde, hatta büyük kentlerin kimi kesimlerinde ruhsal bozukluk ve hastalıkların tedavisinde «hekimlik» ve «hocalık» diye ayırım yapılmakta, birçok hastanın tedavisi tıp bilimi dışında kalan uygulamalarla sürdürülmektedir. Bu tip uygulamalardan şifa bekleyen hastalar ya kendi başına hekime gitmekte ya da ancak hocanın izniyle hekime gitme gereğini duymaktadır.

Öte yandan ekonomik durumu, toplum içindeki rolü, yeri saygınlığı olan, ama geleneksel kültürün etkisi altında kalan, ilk ve ilkel insan düşüncesinden kurtulamamış, kültür düzeyi yetersiz insanların çoğu çeşitli ruhsal sorunları, bozuklukları, hastalıkları için hocalardan medet ummaktadırlar. Bu durum Doğu ve Güneydoğu bölgelerinde yaygın olup, her türlü derde şifa bulan, hastalıkları iyileştiren ünlü hocalar ve bunların bağlı oldukları ocaklar vardır.

Ortaçağa kadar ruhsal tedavi yöntemleriyle dinsel inanç ve uygulama arasında sürüp gelen sıkı bağlantı, on sekizinci yüzyılda çözülmeye başlamıştır.

Mesmer (1733-1815) hastalara dinsel yaklaşımla yapılan tedavi yollarından ayrılan ruhsal tedavinin öncüleri arasında sayılır. İlk kez hipnoz ve magnetizmayla hastaları iyi etmeye çalışan Mesmer, elinde tuttuğu bir mıknatıstan yayılan «manyetik dalgalar» aracılığıyla hastaları iyileştirdiğine inanıyordu. Mesmer önceleri manyetik güce bağladığı iyileşmenin daha sonra kendi bedeninden kaynaklanan bir güç olduğuna inanmış, bu gücün hastayı uyuttuğunu ve iyileştirdiğini ileriye sürmüştür.

Ruhsal tedavi yolları, yöntemleri üzerinde başlangıçta bilimsel ve ciddi çalışan Mesmer, daha sonra işi şarlatanlığa dökmüş, sadece para ve ün için çalışan biri durumuna düşmüştür.

Mesmer'in çalışmalarını incelemekle görevlendirilen bilim adamları ve hekimler, tedavi sırasında manyetik ya da bedensel bir akımın, gücün sözkonusu olmadığını, iyileştirici etkinin

hastayla hekim arasındaki duygu ve düşünce alışverişinden, yaklaşımından kaynaklandığını ileri sürmüşlerdir. Böylece ruhsal tedavinin temel ilkesi ortaya çıkmıştır.

Charcot (1825-1893), Bernheim (1857-1923), Janet (1859-1941), ruhsal tedavide hekim-hasta arasında duygusal alışveriş ve telkinin temel olduğunu ileri sürmüşler, bu durumun en iyi hipnozla sağlandığını göstermişlerdir. Bu görüşler Freud (1856-1939) ve onu izleyenlere uygun ortamı hazırlamış, ruhsal tedavinin temelleri atılmış, öğretiler çoğalmıştır.

Ruhsal tedavi bir yöntem olarak ilk kez Freud tarafından uygulanmıştır.

TÜM RUHSAL TEDAVİLERİN AMACI: DAVRANIŞI DEĞİŞTİRMEK

Geniş anlamda ruhsal tedavi (psikoterapi) insanın ruhsal yapısını anlamak, çözümlemek, desteklemek, geliştirmek, olgunlaştırmak ve iyileştirmek demektir. Başka bir deyişle, ruhsal tedavi, insanın kendisiyle, başkalarıyla barış içinde olması, denge ve düzenini sürdürmesi, çevreye uyum sağlaması amacına yönelik ruhsal yolların, yöntemlerin kullanılmasıdır.

Bugün ruhbilim öğretilerinin uygulanmasından kaynaklanan çeşitli ruhsal tedavi yolları, yöntemleri vardır. Bunların hepsinin amacı insanın davranışını değiştirmekdir.

Ruhsal tedavi yollarının, yöntemlerinin adlandırılması ve sınıflandırılması tartışma konusudur. Temelde tedavi durumunun biçimi ve bu biçim içinde kullanılan ruhsal öğreti olarak ikiye ayrılır.

Biçime göre, bireysel ve grup tedavileri vardır.

Tedavi biçimleri ister bireysel, ister grup olsun, hekimin hastaya yaklaşımında kullandığı yöntemin, dayandığı anlayışın, kuramın, öğretinin içeriğine göre günümüzde geçerli olan ruhsal tedaviler aşağıda gösterilmiştir:

- Destekleyici (Supportive)
- Çözümleyici (Analytic)
- Davranışçı (Behavior)

- Bilişsel (Cognitive)
- Görüngücü (Phenomenologic)
- Varoluşçu (Existential)
- Hasta merkezli (Client-centered)
- Bütüncül (Gestalt)
- Davranış çözümlemesi (Transactional analysis)

Genel olarak uygulanan tedavi türünün biçimine göre yapılan uygulamalarda değişik içerikli yollar, yöntemler kullanılır. Örnek olarak tedavi türünün biçimine göre, bireysel ruhsal tedavi yöntemiyle tedavisi düşünülen bir hastaya destekleyici, bilişsel ya da çözümleyici içerikli ruhsal tedavi yöntemleri uygulanabilir.

Çağdaş ruhsal tedavi yaklaşımı seçici nitelikle (eklektik) olup, hastaya yararlı olabilmek için, gerektiğinde biçim, yapı ve içerik açısından her yol ve yöntemin seçilmesini öngörür.

Günümüzde, kaygı bozuklukları başlığı altındaki grup içinde sınıflandırılan genel kaygı bozukluğu, panik bozukluğu, fobik nevroz, obsesif-kompulsif nevroz, travma sonrası stres bozukluğu, hastalık hastalığı, nihayet tikler ve kekemelikte en sık ve yaygın olarak davranışçı ve bilişsel tedavi yöntemleri kullanılmaktadır. Bu nedenle bu tedavi yöntemleri üzerinde ayrıntılı olarak durulacaktır.

Yalnızca bu grup içinde yer alan ruhsal bozukluk ve hastalıklarda değil, bütün ruhsal bozukluk ve hastalıklarda, hatta bütün öteki hastalıklarda hekim-hasta ilişkisinde önemli yeri olan destekleyici tedaviden kısaca söz etmekte yarar görmekteyim. Ayrıca fobilerin ve obsesif-kompulsif nevrozların ruhsal tedavisinde kullanılmayan, ama bu tür hastalıkların belirtilerinin, yakınmalarının açıklığa kavuşmasında yardımcı olan çözümleyici ruhsal tedavinin temel ilke ve kuralları da anlatılacaktır.

DESTEKLEYİCİ RUHSAL TEDAVİLER

Ruhsal tedavide en sık kullanılan yöntem destekleyici tedavidir. Gerçekte telkin ve ikna sadece tedavi alanında değil,

günlük ilişkilerde bile insanların bibirlerini etkilemekte kullandıkları bir yaklaşımdır. Tatlı bir söz, gülümseme, güven verici bir hareketin insanın ruhsal yaşamında yarattığı olumlu etkiye karşılık, kırıcı bir söz, asık bir surat, ters bir hareketin uyandırdığı olumsuz duygular bütün bir gün insanı karamsar, kaygılı, sıkıntılı, tedirgin etmeye yeter.

Geniş anlamda, hekimle hastanın karşılaştığı her yerde ve her hastalıkta destekleyici ruhsal tedavi sözkonusudur. Hekime güvenen, onun etkisi altında olan hasta, ondan gelen tatlı bir gülümseme, bir iki güven verici sözle kaygı ve sıkıntıdan kurtulup rahatlar. Kendisini daha iyi ve güçlü görür. Hastalıkla savaşmak için yeni bir destek kazanır.

Bu tür tedavide hastanın benlik güçlerine dayanarak bozulmuş olan ruhsal dengenin düzeltilmesine çalışılır. Bu nedenle iyi çalışan benlik güçlerinin bulunması, hasta tarafından kullanılan savunma düzenlerinin aşılarak kişiliğin gerçek yüzünün ortaya çıkarılması için önce ruhsal çözümleme yöntemleriyle yaklaşım gereklidir. Böylece kendini daha iyi tanıyan, gerçekleri gören hastaya, dirlik ve düzen kurmak, uyum sağlamak için kullanacağı olumlu benlik güçleri gösterilir. Başvurması gereken savunma düzenlerine ilişkin öneriler yapılır.

Destekleyici ruhsal tedavide, ruhsal çözümleme yönteminde olduğu gibi hastaya yaklaşırken, çocukluk dönemlerini deşmek, içgüdüler, dürtüler, çatışma ve karmaşalara ilişkin bastırılmış duygu ve düşünceleri bilinç alanına çıkarmak amaçlanmamaktadır. Hastayla konuşan hekimin bunlara ilişkin sezgileri, bulguları, verileri, çözümleri olsa bile bunları açığa çıkarmak, bilinçdışını yeniden yaşatmak düşünülemez.

Destekleyici ruhsal tedavi sırasında hastanın aile, iş, günlük yaşamıyla ilgili konularda, sorunlarda bilgi verilir, danışmanlık yapılır, yol gösterilir. Hastanın yaşamıyla ilgili önemli konular ve sorunlar tartışılır. Onun doğru ve sağlıklı karar almasında rol oynayacak olanaklar ve seçenekler gösterilir. Bunlar arasında yapılacak seçime yardım edilir.

Destekleyici ruhsal tedavi sırasında hastalarda ruhsal boşalma (katarsis) da olabilir. Ya da ruhsal boşalma hekimin davranışı, tutumu ve yaklaşımıyla ortaya çıkar.

Bu tür tedavide, konuşma sırasında ruhsal çatışma ve

kaygılara yol açan olayların duygusal yükleriyle birlikte yeniden anlatılması sözkonusudur. Böylece hasta baskı altında kalan ve türlü yakınmalara neden olan duygusal coşku yükünden arınmış olur.

Sıkıntı, korku ve kaygı içinde olan bir insanın bunların nedenlerini bütün ayrıntıları, duygu ve coşkularıyla bir yakınına anlattıktan sonra kavuştuğu rahatlık anımsanırsa, böyle bir tedavi yönteminin yararları kolayca anlaşılır.

RUHSAL ÇÖZÜMLEMEYE GÖRE DIŞKIL DÖNEMDE HAZ

Ruhsal çözümleme öğretisine (psychoanalitic psychology) göre takınaklı ve zorlu düşünceleri olan ve bunların etkisiyle eylemde bulunan, başka bir deyişle obsesif-kompulsif kişilik yapısındaki insanlar dışkıl [anal] dönemde saplanmış, takılmış ya da bu döneme geri dönmüş [regression] kişilik özelliklerini taşırlar.

Dışkıl dönem, genel olarak çocuğun bir-üç yaş dilimleri içinde yer alır. Birinci yaşın sonunda başlar, üçüncü yaşın başına ya da ortalarına kadar sürer. Bu yaş dilimi içinde çocuk bağımsız davranabilmek için gerekli olan ilk ve temel becerileri, özellikleri, yetileri, yetenekleri kazanmaya başlar.

Dışkıl dönemde çocuğun değişmesi ve gelişmesi hareket ve kas sistemindeki gelişmeye bağlıdır. Bu dönemde kas sistemi gelişirken, mide-barsak sisteminin sonunda dışkılamayı, boşaltım sisteminin sonunda işemeyi denetleyen büzgeç [splincter] kaslarında da gelişme olur.

Ruhsal çözümleme öğretisine göre, çocuğa haz veren, davranış ve eylemlerinin tek nedeni olan, bütün içtepileri kapsayan, yaşam boyu süren güç, başka bir deyişle libido [sevgeç] [eros] ağız bölgesinden anal bölgeye kayar. Çocuk ağız döneminden dışkıl döneme geçer. Bu bölgeler cinsel haz bölgeleri durumuna dönüşür. Dışkı ve idrar yollarının sonunda bulunan büzgeç kasların gelişmesi, bunun sonucu dışkının ve idrarın denetim altına girmesi çocuğun dünyasına yeni bir davranış, eylem, oyun becerisi kazandırır. Çocuk dışkısını ve idrarını bırakarak ya da tutarak haz duygusuna erişir.

Bu nedenle bu işlevler çocuk için amaç durumuna gelir. Önceleri bir tepke [refleks] olan, kendiliğinden yapılan dışkılama ve idrar yapma, çevrenin uyguladığı eğitimle denetim altına sokulmaya çalışılır. Çocuk eğilimlerini sürdürmek, dilediklerini gerçekleştirmek için çaba harcar, direnir. Anne ve çevre de dışkılama ve idrar yapmayı denetim altına almak için çaba harcar, direnir. Böylece çocuğun eğilimleriyle, annenin ve çevrenin eğitimi arasında çatışma başlar.

Çocuk çişini, kakasını denetledikçe, haber verdikçe, söyledikçe anneden, babadan, başkalarından ilgi, övgü ve sevgi görür. Çocuk sözle ya da hoşuna giden şeker, çikolata gibi yiyeceklerle, erişmeyi istediği nesnelerle, oyuncaklarla ödüllendirilir. Buna karşılık, çişini, kakasını denetlemezse, haber vermezse, olur olmaz yerde ve zamanda yaparsa azarlanır, kınanır, çeşitli cezalara çarptırılır.

Çocuk artık ailenin, çevrenin, toplumun değer yargılarıyla karşılaşır. Doğru-yanlış, güzel-çirkin, iyi-kötü gibi yargıları ve bunların arasındaki farkı öğrenmeye başlar. Doğrunun, güzelin, iyinin kendisine ödül kazandırdığını, haz verdiğini; hatanın, çirkinin, kötünün beraberinde cezayı getirdiğini, elem verdiğini anlar.

DIŞKI VE İDRAR YOLUYLA İLETİŞİM

Çocuk dışkı ve idrarı denetleme ya da denetlememe biçiminde özetlenebilecek becerisini ve yeteneğini başkalarıyla, çevreyle bir iletişim aracı olarak kullanır. Kızgınlığını, öfkesini, korkusunu; dışkısını ve idrarını olur olmaz yerde ve zamanda bırakıverme ya da yapamama, tutma biçiminde anlatmaya çalışır. Geç dışkıl dönemde ortaya çıkan davranış biçimi, bu döneme saldırganlık dürtülerinin boşalmasını sağlayan özellikler kazandırır. Çocuk dışkılama ve idrar yapma üzerindeki denetimi arttırır. Bunları isteğine uygun biçimde bırakır ya da tutar. Annesine, çevresine, başkalarına karşı duyduğu, kızgınlık ve öfkeyi dışarı vurma olanağına kavuşur. Geç dışkıl dönem tahrip ve yok etme amacına yönelik nitelik kazanmış olur.

Çocuk kimi zaman doğru, güzel, iyi davranan, sevimli, tatlı, uysal, yumuşak olur. Kimi zaman hatalı, çirkin, kötü davranan, bağırıp çağıran, tepinen, severken yüz tırmalayan, ısıran, tekme atan saldırgan ve sert görünüş alır. İnatla dışkısını bırakmaz ya da dışkısını ve idrarını olur olmaz yerde ve zamanda bırakıp ortalığı batırır.

Bu nedenle geç dışkıl döneme anal-sadistik dönem adı da verilir.

Erken dışkıl dönemde benlik gelişmesi son aşamada olup, geç dönemde üstbenliğin gelişmesi başlar. Her iki dönemde de nesne ilişkisi kendine dönük ve özseverdir. Bu döneme özgü özellikler arasında çocuğun davranışlarında, duygu ve düşüncelerinde ikideğerliliğin (ambivalans) belirgin olması ilk sırada yer alır. Bunu aşırı düzenli, inatçı, kararsız, öfkeli, dağınık, pis, cimri gibi önplanda gelen özellikler izler.

Bu dönemde hem çocuğun, hem de annenin, babanın, ailenin, çevrenin dikkati, ilgisi özel olarak dışkı ve idrarın bırakılıp tutulmasına ve bu bölgenin işlevi üzerinde odaklaştığından, dikkatin, ilginin azlığı ya da çokluğu bu dönemle ilgili sorunlar yaratabilir. Çocuğun bu dönemde saplanıp takılmasına yol açabilir. Başka bir anlatımla, obsesif-kompulsif nevrozlara yatkın olan kişilik yapısında dışkıl dönemin izleri bulunur.

SAPLANIP TAKILMAYA NELER YOL AÇAR?

Takılmaya yol açan nedenlerin çocukla ilgili olanlarının başında kalıtımla gelen ya da doğumda ve doğumdan sonra ortaya çıkan bedensel gelişmeye ilişkin bozukluklar, gecikmeler, hastalıklar, sakatlıklar yer alır.

Annenin, babanın, çevrenin davranışı, tutumu da çocuğun dışkıl dönemde saplanmasına, takılmasına yol açar. Bu davranışları şöyle toplayabiliriz:

- Çocuğun hareketlerinin, konuşmasının engellenmesi.
- Duygularının ve zihinsel gelişmenin bağımlı varo-

luştan bağımsız ve özerk varoluşa geçişini sağlayacak uygun ortamın yaratılmaması.

• Çocuğa ilkel davranış ve tutumları içeren ortak bilinçaltının öğelerinin aktarılması.

• Çocuğun eğitimiyle anne babanın eğitim biçimi arasında birbirine karşıt dürtülerin yoğunluk kazanması.

• Çocuğun özerklik, özgürlük savaşının bastırılması.

• Annenin, babanın, çevrenin çocuğa karşı aşırı baskılı, denetleyici, engelleyici, önleyici biçimde davranması.

• Çocuğu, anneye, babaya, başkalarına bağımlı kılan davranışların, tutumların desteklenmesi, ödüllendirilmesi.

• Çocuğa, doğru-yanlış, güzel-çirkin, iyi-kötü, tam-eksik, olumlu-olumsuz kavramlarının dengesiz, düzensiz aktarılması. Bu kavramların aktarılmasında başkalarının çıkarları doğrultusunda taraf tutulması.

• Çocuğun cezalandırılmasında ve ödüllendirilmesinde aşırı, dengesiz, düzensiz, gereksiz, tutarsız davranış ve tutumların süreklilik kazanması.

• Çocuğun tuvalet eğitimi ve bununla ilgili, özgür tepkilerine karşı anne ve babanın hoşgörüsüz, baskılı, cezalandırıcı davranış ve tutumu.

DİNSEL-BÜYÜSEL GÜÇ

Çocuk ilkel benliği oluşturan, bilinç dışında bulunan, evrensel ve kalıtımsal olarak gelen dürtüleri, içgüdüleri, cinsel eğilimleri, bastırılmış karmaşaları, istekleri, duyguları, coşkuları ve bunlarla sıkı sıkıya bağlı olan düşünceleri, hareketleri, davranışları üstbenliği aracılığıyla bastırmaya, denetlemeye, engellemeye, önlemeye çalışır. Yaş ilerledikçe ilkel benliğin itici gücüne karşı üstbenliğin engelleyici, önleyici baskısı artar.

Anne, baba ve çevre, kültürel ve toplumsal durumlarına ve düzeylerine göre, nazar boncuğu, maşallah takılarıyla; kulak memesini çekme, tahtaya vurma gibi hareketleriyle; cadıları, devleri, cinleri, perileri, kötü ruhları içeren masallarıyla ortak bilinçte ve bilinç dışında yer alan ilk ve ilkel korkuları bilerek ya

da bilmeden çocuğa aktarırlar. Böylece sürekli olarak baskı altında tutulan, denetlenen, engellenen, önlenen ilkel benliğe ilişkin güçler dinsel-büyüsel özelliklere bürünür. Çocuk büyüyüp geliştikçe bu dinsel-büyüsel güç de gelişir, biçimlenir, renklenir. İnsana her türlü davranışı, eylemi yaptıran, onu yönelten, yönlendiren, olağanüstü dinsel-büyüsel güç olur. Kişi bu güçten ve onun yaptırımlarından korkar. Bu korkusunu azaltmak, gidermek için ilk ve ilkel insan davranışlarına başvurur.

SAVUNMA DÜZENLERİYLE BİÇİM DEĞİŞTİREN KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ

Bu dinsel-büyüsel gücün yarattığı korkuya ve kaygıya karşı savunma düzenleri oluşur. Bu düzenler, bir yandan benliği kaygı ve korkunun zararlarından korurken, öte yandan obsesif-kompulsif nevroza yatkın kişilik yapısını geliştirip biçimlendirir, hastalıkla ilgili türlü belirtileri, yakınmaları ortaya çıkarır.

Bastırma, gerileme, gerçeklerden kaçma, ikideğerlilik, simgeleştirme, tepki oluşturma, gerçekleri çarpıtma, karşı saldırı, dışlaştırma, yalıtma, yapıp bozma ilk planda yer alan savunma düzenleri arasındadır.

Bastırma düzeniyle kaygı ve korku yaratan durumlar bastırılır, bilinç dışına itilir. Bastırılan kaygı ve korkunun taşıdığı ruhsal güç gerilemeye yol açar. Böylece insan gerçeklerden kaçmak için çocukluk çağında saplanıp takıldığı döneme geri döner. Bu dönemin özellikleri ya aynı biçimde ya da biçim değiştirerek, simgeleşerek bilinç alanına girer.

Saplantı ve takıntılara bağlı olarak aşırı düzenlilik, temizlik, titizlik, inatçılık, kararsızlık, kızgın, öfkeli, pis, cimri olma gibi kişilik yapısına ilişkin belirtiler ya da bunların değişik simgeleri ortaya çıkar.

İkideğerlilik insanın bütün duygularında, düşüncelerinde, davranışlarında, tutumlarında, eylemlerinde, doğru-hatalı, güzel-çirkin, kötü-iyi, tam-eksik, olumlu-olumsuz, arasında bocalamasına, gidip gelmesine, çelişkiye düşmesine, sürtüşmesine,

kararsız kalmasına yol açar. Kanımca ikideğerlilik en iyi şu cümleyle tanımlanır: «Seninle de, sensiz de yaşayamam.»

Tepki ya da karşıt tepki oluşturma düzeniyle ilkel benlikten kaynaklanan ve bilinç dışında yer alan, baskı altında tutulan, denetlenen dürtülerin karşıtı oluşturularak benliğin bunların kaygısından kurtulması sağlanır. Aşırı korku yürekli davranışlara; kızgınlık, öfke, kin, nefret gibi duygular ince, kibar, zarif hareketlere; cimrilik açıkelliliğe; pislik temizlik ve titizliğe dönüşür. Gerçekte bu dönüşme bir görüntüdür. Bu görüntünün altında yine korku, kızgınlık, öfke, kin, nefret gibi duygular, cimrilik ve pislik yatar. Davranışları yine bunlar yönlendirir.

Gerçekleri çarpıtma düzeni, kaygı yaratan, rahatsız edici gerçekler karşısında hastanın kendi çıkarına, yararına uygun olanları seçmesine ya da kendine uygun biçimde algılayıp yorumlamasına yol açar. Karşı saldırı ve dışlaştırma biçimindeki savunma düzenlerinde, ilkel benlikten kaynaklanan dürtüler, kaygı, korku, kızgınlık, öfke gibi duygular ve coşkular açıkça ya da sözsüz davranışlarla, hareketlerle dışa vurulur.

Benlikte kabul görmeyen, onaylanmayan, dürtü, ilgi, istek ve duygular, aşırı, ahlakçı, dürüst, bağnaz, baskıcı davranış ve tutumlara dönüşür.

TABULAR VE TÖRENLERLE DOLU BİR DÜNYA

Yalıtma düzeniyle, duygusal bağlantıların yarattığı kaygı ve korkudan kurtulmak için bu tip bağlantıların, ilgilerin, ilişkilerin denetim altında tutulmasına çalışılır. Aşırı engelleme, önleme çabalarıyla çevreyle ilişkiler sınırlanır. Bu durum insanı yalnızlığa iter. Yalnızlıktan kurtulmak için yeniden bu düzene başvurulur. Bu düzenle birlikte işlerlik kazanan yer değiştirmeyle kaygılar, korkular ilkel benlikte yer alan, ilk insandan beri ortak bilinç dışında bulunan büyünün etkisine girer. Büyüden kurtulmak için bireysel ya da ortak hareketlerden oluşan törenler başlar. Yalıtma düzeniyle dokunma tabusu arasında bağlantı vardır. Dokunmadan korkup kaçan insan yalıtmayla çevreden, ilişkilerden uzaklaşır.

Yapıp bozma, obsesif-kompulsif nevroza yatkın kişilik ya-

pısında etkili olan ve sık görülen savunma düzenlerinden biridir. Yapıp bozmaya eşlik eden dinsel-büyüsel hareketler, törenler, bir yandan benliği kaygıdan korumayı sağlarken, öte yandan bunun karşıtı olarak insanın kendisini cezalandırması, suçlaması amacına yönelik hareketleri, törenleri de içerir. Böylece insan bir yandan kaygıdan kurtulmak, öte yandan hatalı, çirkin, kötü, eksik, olumsuz bir davranış nedeniyle kendisini cezalandırmak, suçlamak için yaptıklarını bozar. Bozduklarını yeniden yapmaya çalışır. İçine düştüğü kısır döngüden, üretimsiz, verimsiz, tekdüze yaşamdan kurtaramaz kendini.

Yapıp bozma düzeni, ilkel benliğin çok derinlerindeki ruhsal-cinsel gelişmenin ilk dönemlerinde yer alan dürtülere, isteklere kadar ulaşabilir. O dönemde yapılan ya da yapıldığı sanılan bir eylemin tersini yaparak ya da onu yapılmamış sayarak kaygıdan kurtulmaya yönelik bir düzen olmasına karşın, kaygı ve korkuyu arttırır.

Daha önce de belirttiğim gibi, obsesif-kompulsif nevrozlara yatkın olanlarda ortaya çıkan savunma düzenleri, ilkel benlikten kaynaklanan ve bilinç dışında yer alan dürtülerin, içgüdülerin, cinsel duyguların, ilkel duygu ve coşkuların, karmaşaların, saldırganlığın bilinç düzeyine çıkmasına, kişiyi egemenliği altına almasına engel olur. Böyle olmasaydı dürtülerini, içgüdülerini olduğu gibi ortaya koyan, duygularını, coşkularını denetleyemeyen saldırgan bir insan ortaya çıkardı. Başka bir deyişle, bu insanlar ruh hastası olurlardı. İşte savunma düzenleri ruh hastalığını önlemeyi sağlamaktadır. Ancak bunun karşılığında bu kişiler ilk ve ilkel insanların dinsel-büyüsel yaşantısını tabularla dolu dünyasında sürdürürler. Böylece tabularının tutsağı olan bu insanlar yasaklarla kuşatılmış olarak yaşarlar. Yasaklardan kaynaklanan ilke ve kuralları benimser, bunlara boyun eğerler. Yasakların dinsel-büyüsel gücüne inanırlar. Tüm yaşamlarını buna göre düzenlerler.

PSİKANALİZ YÖNTEMİYLE TEDAVİ NASIL OLUR?

Çözümleyici ruhsal tedavilerin başında psikanaliz vardır. Bu yöntemin temeli, bastırılmış, bilinç dışına itilmiş dürtülerin,

ruhsal güçlerin, karmaşaların bilinçli duruma getirilerek «benlik» tarafından kabul edilmesine, benimsenmesine dayanır. Bunu sağlamak için serbest çağrışım, rüyaların yorumlanması, dil sürçmeleri, unutulmuş ya da hatalı olarak kullanılmış sözcükler ve hareketlerden yararlanılarak hastaya geçmiş yaşantılarındaki duygulanım, coşku ve karmaşalar hatırlatılır.

Bu tür tedavinin temel ilkelerinden biri olan hastayla hekim arasındaki duygu alışverişine «transfer» (aktarım) denir. Bütün ruhsal tedavilerde olduğu gibi, çözümleyici tedavilerde de bir sınır ve ölçü içinde hastayla hekim arasında duygu alışverişi gereklidir. Böylece hasta, hekim karşısında, çocukluk ve ilk gençlik döneminde annesi, babası ve çevresindeki yakınlarına beslediği duyguları ve coşkuları dile getiren bir davranış gösterebilir. Geçmişinde kendisini etkileyen kişiler karşısındaki duygularını hekime aktarır. Bunlar arasında ilgi, sevgi, saygı gibi olumlu duygular olabileceği gibi, kin, nefret, öfke gibi olumsuz duygular da bulunabilir.

Hekime karşı, hastanın bilinçdışı yaşantılarından kaynaklanan bu tür duyguların sürekli olması, «transfer nevrozu» denilen bir durumun doğmasına yol açar. Hekimin görevi, bu durumu aşıp kendisinde odaklaşan duygulardan yararlanarak hastaya kendi gerçeğini göstermek ve onu bilinçli kılmaktır. Kimi kez sözkonusu edilen transfer nevrozu aşılamaz. Böylece bir direnç ortaya çıkar. Kimi kez de tedaviyi yürüten kişide hastaya karşı olumlu ya da olumsuz duyguların ağır bastığı «karşı transfer» oluşur. Her iki durumda da tedavinin kesilmesi ya da başka bir kişi tarafından sürdürülmesi düşünülmelidir.

Yararlı sınır ve ölçü içinde gerçekleşen duygu alışverişi süresinde, hasta geçmişteki nesnel ilişkilerini yeniden yaşar; takıntılarını, bağlantılarını, bastırılmış duygu ve düşüncelerini, ruhsal karmaşalarını, gerçeğe uymayan fantazilerini anlar. Çatışmalar karşısında düştüğü kaygıyı, bunlardan kurtulmak için başvurduğu savunma düzenlerini tanır. Ruhsal yakınmalarına neden olan olumsuz savunma düzenlerinden kurtulup olumlu savunma düzenlerini kullanmayı öğrenir. Böylece kendisini daha iyi değerlendirip ilişkilerini buna göre düzenler. Tek cümleyle, çözümleyici ruhsal tedavi kişiyi çocukluk dönemindeki duygusal takıntılardan kurtarıp olgunlaştırmayı amaçlar.

Bu tür tedavide kişiliğin gelişmesi, olgunlaşması, yeniden yapılanması amaçlandığından, yeterli benlik gücünün bulunması gereklidir. Böyle olmazsa, bastırılmış duygu ve düşüncelerin bilinç alanına gelmesiyle hasta için yeni çatışma ve kaygı durumları ortaya çıkar.

DAVRANIŞÇILIK: UYARAN-TEPKİ ÖĞRETİSİ

Günümüzde genel kaygı ve panik bozukluğunun, fobik ve obsesif-kompulsif nevrozların nedenlerine ve oluşumlarına ilişkin en geçerli ve tutarlı ruhbilim öğretileri davranışçılığa (behaviorism) dayanmaktadır. Davranışçı görüşler ve öğretiler, bedensel-ruhsal ilişkiyi, iletişim ve etkileşimi açıklığa kavuşturacak araştırmalara, çalışmalara, deneylere, gözlemlere olanak sağlamakta, bedensel-ruhsal bütünlüğü anlamamıza, öğrenmemize yarayacak bilgi birikimini toplama şansını vermektedir.

Bilindiği gibi, davranışçı görüşler, duyular ve bilişsel işlevler gibi ruhsal yapı ve işlevler üzerinde durmazlar. Ancak gözle görülebilen, ölçülebilen davranışları araştırma, çalışma, inceleme alanı içine alırlar. Başka bir deyişle, davranışçı öğretiler, uyaranların organizmada yarattığı tepkiyi incelerler. Bu nedenle davranışçı görüşlere, uyaran-tepki (stimulus-response) öğretileri adı da verilir.

Bu akımın öncüleri, F. Pavlov (1849-1936), J. Watson (1878-1958) ve B. F. Skinner'dir (1904...).

Davranışçı öğretiler, araştırmalar ve araştırmaların uygulamaya aktarılmasında üç alanda toplanır:

- Koşullu tepke (şartlı refleks)
- Hayvan davranışlarının araştırılması
- Öğrenilmiş davranışlar

Bilindiği gibi, koşullu tepkeler ilk kez Pavlov, daha sonra Bechterev tarafından bulunmuş, geliştirilmiş ve uygulama alanına sokulmuştur.

Pavlov tarafından geliştirilen koşullama (şartlama), de-

neysel olarak incelenen ilk koşullama türü olduğu için klasik koşullama adını almıştır.

Yiyeceğin sindirilmesinde salyanın rolünü inceleyen Pavlov, deney hayvanı olan köpeklerde etin ağza alınmasından önce salyanın salgılanmaya başladığını görmüş, doğal bir tepke olan salya salgısının, ancak etin ağza alınmasından sonra başlaması gerektiğini düşünerek koşullu tepke çalışmalarına başlamıştır. Bir köpeğin ağzına et parçası konunca tükürük salgısının başlaması ve artması, doğuştan varolan, doğal, koşulsuz bir tepkedir. Aynı tür uyarana karşı daima aynı cevap alınır. Koşulsuz tepkeye neden olan uyarandan, örneğin köpeğe et parçası verilmeden önce verilen ışık ya da ses uyaranlarının bir süre tekrarlanması sonucu, köpekte et parçası olmadan da ışık ya da ses uyaranı salgıya yol açar.

Pavlov deneyleri sonucu şu önemli kavramları geliştirmiştir:

- Koşulsuz Tepki (Unconditioned Response): Koşul lamadan önceki uyarana karşı verilen cevap, oluşturulan tepkidir; tükürük salgısı gibi.
- Koşulsuz Uyarıcı (Unconditioned Stimulus): Koşulsuz cevaba, tepkiye yol açan uyarıcıdır; et parçası gibi.
- Koşullama Uyarıcısı (Conditioning Stimulus): Koşullu cevabı, tepkiyi oluşturmak için kullanılan uyarıcıdır; çıngırak, zil sesi ya da ışık kaynağı gibi.

UYARANLARIN ENGELLENMESİ VE GENELLENMESİ

Beyin kabuğunda çevreden gelen uyaranın yarattığı tepki yanında, uyarana karşı engelleme de sözkonusudur. Engelleme, koşullu tepkelerin sağladığı davranış kalıplarının depolanmasını, yerleşmesini önlediği gibi, kimi kez yerleşmiş tepkelerin de ortadan kalkmasına, silinmesine yol açar. Örneğin, hayvanda tükürük salgısı ışıkla koşullu tepke durumuna getirildikten sonra ışık yerine ses verilirse, bir süre sonra tükürük salgısı durur. Böylece koşullanmayı sağlayan uyaranın koşullu tepke yaratma gücü, dıştan gelen ses uyaranı tarafından engel-

lenmiş olur. Koşullu tepkeleri engelleyen uyaranlar içten de gi-lir. Pekiştirilmeyen, zaman zaman koşullu uyaran verilerek ye-nilenmeyen koşullu tepkeler bir süre sonra söner. Sönme bir kaybolma, silinme süreci değildir. Sönmüş bir koşullu tepke ve davranış kalıbı, uygun bir uyaran karşısında yeniden ortaya çı-kar.

Nitelik ve nicelik bakımından belirli bir uyarana, ışığa ya da sese koşullanmış bir hayvan, bu uyaranların belirli sınırlar içinde olan değişmelerine karşı yine aynı koşullu tepkeyi, dav-ranış kalıbını gösterir. Kırmızı ışığa koşullanmış hayvan, beyaz ışık verilince de tükürük salgılar. Buna uyaranların genelleş-mesi adı verilir. Ancak hayvan nitelik ve nicelik bakımından da-ha sınırlı uyaranlara koşullanırsa genelleme olmaz. Uyaranın sınırı genişledikçe hayvanın davranışı bozulur. Uyaranların ge-nellenmesi, çevreye ilişkin bilgilerin alınıp saklanmasını, depo-lanmasını ve uygun uyaranlara göre kullanılmasını sağlar. Bu depolama beyin kabuğunda bulunan seçici merkezlerde olur.

KAÇMA DAVRANIŞININ OLUŞMASI

Uyaranlara karşı kaçma, kaçınma biçiminde de cevap ve-rilebilir. Ancak bu tür koşullanmanın olması ve kaçma biçimin-de davranış kalıbının kullanılması için, doğal tepkeyle uyaran arasına olumsuz bir etkinin, korkunun girmesi gereklidir. Ateşe elini süren çocuk acı duyar, korkar, elini çeker. Bir daha ateşe el uzatmaz. Zamanla bir tek ateş uyaranını genişletip elini bü-tün ateşli ve sıcak nesnelerden kaçırarak, yaşam için gerekli ve önemli bir davranışı öğrenmiş, bilgiyi depolamış olur. Aynı şekilde evdeki kedi ya da köpeği severken eli tırmalanan bir çocukta bu hayvanlara karşı korku ve bunun sonucu kaçma bi-çiminde bir koşullanma ortaya çıkar.

Watson'un 11 aylık Albert adlı çocukla yaptığı deney kor-ku koşullanması için iyi bir örnektir: Deneyin başında Albert'e beyaz bir tavşan gösterilmiş, Albert sevinç gösterisinde bulun-muş, okşamak istemiş, tavşandan korkmamıştır. Daha sonra Albert'e beyaz bir fare gösterilirken şiddetli bir gürültüyle ak-

ert'in korkup geriye çekilmesi sağlanmış, bu işlem birçok kez ukrarlanmıştır. Böylece beyaz fareden korkmayı koşullu bir epke durumuna getiren Albert'in daha önce korku uyandırmaının beyaz tavşan gösterildiğinde de korkup uzaklaştığı saptanmıştır. Bu deney, korku biçiminde koşullu cevap uyanacağıı, bunun genelleşebileceğini, korkuya karşı kaçma biçiminde epkinin ortaya çıkabileceğini göstermektedir. Nitekim Albert beyaz fareye karşı oluşan korku biçimindeki koşullanma ve kaçma tepkisini genelleştirerek başka beyaz nesnelere, örneğin beyaz sakallılara karşı da göstermiştir.

DİMSEL KOŞULLANMA

Öğrenmede, klasik koşullama yöntemlerinden esinlenerek Skinner tarafından geliştirilmiş olan edimsel koşullama (operant conditioning) deneylerinden elde edilen verilerden oluşan kuramlardan da yararlanılmıştır. Edimsel koşullama, ödüllendirmeye ya da cezalandırma yoluyla organizmaya davranış öğretmektir. Böylece organizma ödüle ulaşmak ya da cezadan kaçmak için yeni davranışlar öğrenir, bilgisini arttırır.

Edimsel davranış deneylerinde Skinner'in oluşturduğu bilimsel kutu kullanılır. Bu kutuda bir ya da daha çok sayıda manivela ya da pedal, bir ya da birkaç ışık kaynağı, su ve yiyecek kabı, elektrik şoku uygulamasına elverişli ızgara biçiminde bir taban vardır. Bu kutunun içine konulan bir fare, yabancı bir ortamda olduğu için önce korkar, kutuya alıştıkça türlü davranışlar yapar, rastlantı olarak manivela ya da pedala basınca kutuya düşen yiyecekle farenin bir davranışı ödüllendirilmiş olur. Fare elde ettiği bu ilk yiyecekle uyarılır. Açlığını gidermek için daha büyük bir çabayla çevreyi araştırmaya başlar. Dört, beş tekrardan sonra manivelaya ya da pedala basınca yiyeceğin geldiğini anlamaya başlar, koşullanır. Rastlantı sonucu yiyecek elde ederek ödüllenen ve haz duyan fare, bu deneylerden sonra besinini sağlamak için gerekli olan davranışı öğrenmiş olur. Besin ya da su gereksinimi sağlamak için çabalayan fare, elektrik akımı ya da sıcak bir cisimle karşılanırsa canı yanar. Besine ya da suya başka yollardan ulaşmayı dener. Görü-

lüyor ki, ödüllendirme ve cezalandırma bir davranışın kazanılması ve pekişmesinde önemli rol oynamaktadır. Organizma geliştikçe ödül ve cezanın niteliği değişir.

AÇIK YA DA KAPALI TEPKİLER

Temelde Pavlov'un klasik koşullama öğretisine dayanan, Dashiel, Weber ve Wundt'un görüşlerinden yararlanan davranışçı ruhbilim öğretisinde, uyaran-tepki ilişkisi üzerinde durulmuş, iç ve dış ortamdan gelen ve organizmayı etkileyen uyaranların niteliği ve niceliğiyle bunlara karşı oluşan tepkinin niteliği ve niceliği araştırılmıştır. Organizmaya gelen ve davranışlar üzerinde etkili olan uyaranlar karşısında oluşan tepkide, organizmanın gelişme düzeyi ve bilgi birikiminin önemli rolü olduğu kabul edilmiştir. Böylece organizma kendisinden kaynaklanan değişik nedenlerin etkisi altında uyum sağlama ya da kaçma biçiminde oluşan davranışı, açık (overt) ya da kapalı (covert) tepkilerle ortaya koyar. Konuşma gibi sözlü ve mimik, jest, hareket gibi sözsüz iletiler başkaları tarafından algılanıp gözlenen açık tepkilerdir. Elem, endişe, kaygı, korku, kızgınlık, öfke, ilgi, neşe, sevinç, sevgi gibi duyguların alanında olan iç yaşantılar, başkaları tarafından algılanıp gözlenemeyen kapalı tepkiler sayılır.

Sonuç olarak, dışardan gelen uyarana karşı organizmada oluşan tepki, uyaranın niceliği ve niteliği yanında, doğuştan gelen ve sonradan oluşan, beyin kabuğunda depo edilen davranış kalıplarına, bilgi birikimine göre biçimlenir.

«ÖĞRENİLMİŞ ÇARESİZLİK MODELİ»

Thorndkiye'nin öğrenme kuramına göre öğrenme, merkezi sinir sisteminde uyaranla tepki arasında kurulan bağlantı olarak tanımlanmıştır. Organizma geliştikçe sinir sisteminde kurulan bağlantıların sayısı artar, öğrenmenin sınırı genişler, bilgi birikimi çoğalır.

Thorndkiye'ye göre, organizmada hoş izlenim bırakan, haz uyandıran, birbirleriyle bağlantısı olan, gelişme sağlayan ve tekrarlanan davranışlar çabuk ve kolay öğrenilir.

Davranışçı yaklaşımlar, özellikle depresyonların, fobilerin, obsesif-kompulsif nevrozların oluşmasına açıklık getirmiş, şizofreninin oluşmasına da değişik bakış açısı kazandırmıştır.

1975 yılında Seligman depresyonlar, kaygı ve panik bozukluklarına, fobik ve obsesif-kompulsif nevrozları «öğrenilmiş çaresizlik modeli»yle açıklamıştır. Bu açıklama köpeklerde yapılan laboratuvar deneylerine dayanır. Bu deneyler iki aşamada gerçekleşmiştir. Birinci aşamada köpeğe elektrik şoku gibi hoş olmayan uyarıcı verilmiş, hayvanın bu uyarandan kaçması engellenmiştir.

İkinci aşamada, köpeğe yeniden hoş olmayan uyaran verilmiş, yine hayvanın bu uyarandan kaçması engellenmiştir.

Üçüncü aşamada hayvanın nahoş uyarandan kaçması beklendiği halde, hayvanın kaçma ve kurtulma davranışı yapmadığı gözlenmiştir. Önceki deneyde acı veren uyaranı denetleyemeyen ya da kaçamayan hayvan, çaresiz olduğunu öğrenmiştir. Seligman bu deneysel gözlemlere dayanarak, insandaki depresyonların ve panik bozukluklarının, fobik ve obsesif-kompulsif nevrozların da temelde bir öğrenilmiş çaresizlik durumu olduğunu ileri sürmüştür.

Abramson, Seligman ve Teasdale (1978) kuramı yeniden ele almışlardır. Abramson ve çalışma arkadaşları, bu tip bozukluk gösteren bireylerin istenmeyen, olumsuz olayları kendi içsel, dengeli ve bütünsel niteliklerine atıfta bulunarak açıkladıklarını, bunun sonucunda da düşük kişilik değeri (özsaygı) ve çaresizlikle karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Bu çerçevede, istenen olumlu olayları dışsal, dengesiz ve belirli olaylara atıfta bulunarak açıklama eğiliminde oldukları üzerinde durulmuştur. Diğer bir deyişle, eğer kişi başarısızlığını kendindeki içsel, oldukça dengeli ve bütünsel nedenlere bağlıyorsa, yani olayları kendinin denetleyemeyeceğini düşünürse depresyon, kaygı ve panik bozukluğu, fobik ve obsesif-kompulsif nevroz olasılığı yüksektir.

Klasik ve edimsel koşullama kuramlarından yararlanan Bandura, kaygı ve panik bozukluklarının, fobik ve obsesif-kom-

pulsif nevrozların hatalı, çirkin, kötü, eksik, olumsuz, öğrenmeler sonucu ortaya çıktığı görüşünü öne sürmüştür.

DAVRANIŞ TEDAVİSİ

Davranış tedavisinin (behavior therapy) temeli Pavlov'un koşullu tepkelerine ve öğrenmeye dayanır. Bu tür tedavide davranışı oluşturan etkenler üzerinde durulmadan, doğrudan doğruya davranışın kendisi ele alınır. Kişi ve toplum açısından uyumsuz görülen davranışlar söndürülerek, yeniden koşullandırma yoluyla uyumlu davranışların ortaya çıkmasına çalışılır. Böylece kaynağı ne olursa olsun, kişinin yakınmalarına yol açan belirtiler ya da uyumu bozan davranışlar ortadan kalkınca, denge ve düzen sağlanır. Bu tür tedavide hastanın etkin biçimde katkısı gereklidir. Hasta, tedaviyi sürdüren kişinin önerilerine uymak ve bunları aşama aşama gerçekleştirmek zorundadır. Yoksa tedaviden sonuç almak olanaksızlaşır.

Davranış tedavisi, son yirmi yılda önemli aşamalar yapmış ve gittikçe artan hastalık gruplarında uygulama olanağı kazanmıştır.

Başlangıçta daha çok fobilerle birlikte psikonevrozlarda kullanılan davranış tedavisi, zamanla obsesif-kompulsif bozukluklar, hatta depresyonlar, psikozlarda da uygulanmış, birçok yöntem ve teknik geliştirilmiştir. Bunlar arasında sistematik duyarsızlaştırma ve üstüne gitme en önemlileri olup, günlük uygulamada sıklıkla kullanılmaktadır.

SİSTEMATİK DUYARSIZLAŞTIRMA

Sistematik duyarsızlaştırma (systematic desensitization) yöntemi ilk olarak Wolpe tarafından tanımlanmış, uygulama yolları, yöntemleri belirlenmiştir.

Bu tedaviye başlamadan önce hastaya gevşeme ve rahatlama yolları, yöntemleri öğretilir.

Hastadan, kendisine kaygı ve korku veren durumları, kişileri, nesneleri, olayları, algıları saptaması, incelemesi, tasarlaması istenir. Amaç, kişiye kaygı ve korku veren nesneleri, kişileri, durumları saptadıktan sonra, önce imgeleme ve tasarlama yoluyla, sonra yavaş yavaş sözkonusu durum, kişi, nesne, olay ve algılarla hastayı karşılaştırıp ortaya çıkan aşırı duygulanım ve coşkuyu söndürmektir.

Bunu sağlamak amacıyla hastayla yapılan konuşmalar sırasında onda kaygı ve korku yaratan durumlar, kişiler, nesneler, olaylar saptanıp listesi yapılır. Listede yer alan nesneler ya da durumlar en zayıftan en güçlüye, başka bir deyişle, en az kaygı ve korku yaratandan en çok yaratana doğru sıralanır. Tedaviyi sürdüren kişi, hastadan en az kaygı ya da korku yaratan nesneyi ya da durumu düşünmesini, tasarlamasını ister. Bu süre içinde hastanın rahat ve gevşek olmasını söyler.

Hasta bu tasarlamayı rahat olarak başarır, korku ve paniğe kapılmazsa, listede ikinci sırada yer alanların tasarımı istenir. Bu süre içinde hasta kaygı duyar, korku ve paniğe kapılırsa, tedaviye yeniden başlanır. Hastanın kaygı ve korkudan kurtulmasına kadar tasarlamalar listedeki sıraya göre sürdürülür. Böylece hasta önceleri kaygı ve korku duyduğu durum, kişi, nesne ve olaylara karşı duyarsız olur. Başka bir anlatımla, hasta bu biçimde geliştirilen karşıt koşullanmayla kendisini tedirgin eden hatalı koşullanmaları söndürmüş olur. Kimi kez bu tür koşullanmayı kolaylaştırmak amacıyla az miktarda yatıştırıcı ilaç da kullanılabilir.

Duyarsızlaştırma için tasarlama yapılabileceği gibi, kaygı ve korku veren nesne ve durumun resminden, filminden, hatta kendinden de yararlanılabilir. Örneğin, köpekten korkan hastaya önce insanlarla birarada en sevimli köpek resimleri gösterilir. Zamanla resimlerdeki insanlar azalır, köpekler çoğalır ve büyür. Bunlar karşısında rahat kalabilen hastaya daha sonra daha büyük köpek resimleri seyrettirilir. En sonunda büyük ve saldırgan köpeklerin resmi gösterilir. Böylece hasta kendisine kaygı ve korku veren nesneye alışmış olur. Aynı tedavi slaytla, filmle, videoyla, hatta olanaklar elverdiğince köpekle bile yapılabilir.

Duyarsızlaştırma yöntemi, öğrenildikten sonra insanın

kendi başına da sürdürebileceği bir tedavi yoludur. Uyumsuz davranışlar yerine uyumlu davranışlar koyma yöntemlerinden biri de özendirmedir. Burada tedaviyi sürdüren kişi hastayı bu davranışa özendirir ve karşılığında ödüllendirme yapar. Daha çok çocuklarda ve uzun sürmüş ruh hastalıklarında uygulanan bu yöntemle hastalara yeni ve olumlu davranışlar kazandırılabilir. Örneğin, çocuğun en çok ilgi ve sevgi duyduğu nesneler ve durumlar saptanarak olumlu bir davranışı yaptığı ya da olumsuz davranışı yapmadığı durumlarda ödüllendirileceği söylenir. Böylece çocuk bir davranışı yapıp yapmamayı öğrenir.

Birey olarak etkinliği arttırmak için kullanılan girişkenlik eğitimi, yeni davranışlar kazandırma ve kazanılmış olanları biçimlendirme eğitimi de davranış tedavisi içinde yer almaktadır.

Davranış tedavisi aile tedavisiyle birlikte de kullanılır. Kişiyi tedirgin eden ve yaşanılan çevreden kaynaklanan davranışların düzeltilmesi için aile bireylerinden birine, birkaçına ya da hepsine uygulanabilir.

KAÇMAK YERİNE ÜSTÜNE GİTME

Üstüne gitme ya da yüzleştirme (exposure) adımı olan bu tedavi yönteminde temel ilke kaygı ve korkudan kaçmak yerine, bu durumların üstüne gitmektir. Hastanın kaygısını arttıran, korku veren düş ürünü ya da gerçek durumların, kişilerin, nesnelerin, olayların, olguların üstüne gidildiğinde, hastanın kaygı ve korku sonucu kötü bir durum olmayacağına inanması, bu durumu yaşaması güven duygusunu arttırır.

Örnek olarak, sokağa çıkınca kaygısı ve korkusu artan, panik nöbetleri geçiren agorafobik hastaya giderek artan süreler içinde yalnız başına sokağa çıkması önerilir. Hastalar başlangıçta bu tür önerileri uygulamakta güçlük çekerler. Ancak, hekimin desteği ve ödüllendirici davranışları uygulamayı kolaylaştırır.

Aykırı, karşıt, ters amaca yönelik üstüne gitme yöntemleri de vardır. İlk kez 1980'li yıllarda «paradoksal amaç» adıyla

Frankl tarafından ortaya atılan bu tedavi yönteminin temeli, kaygıyı doğuran koşulları oluşturup korkuyu, panik nöbetini ortaya çıkarmaya dayanır. Başka bir deyişle, korkudan kaçma yerine, korkunun üstüne gitme yöntemidir.

Bilindiği gibi, panik nöbetleri geçiren hastalar sürekli olarak olası nöbetin endişesi, kaygısı, korkusu altında yaşarlar, yani panik nöbetinin tutsağı olurlar. Oysa hasta korkuyu, panik nöbetini yaşamayı isterse, nöbeti tasarlamaya çalışırsa nöbetin gelmediğini görüp, güvenini arttırır.

Bu yöntemin uygulanması daha çok agorafobik hastalarda iyi sonuç verir. Korkunun istenildiği, tasarlandığı an gelmediğini gören hasta, birdenbire ortaya çıkan korkuyu istediği ve tasarlamalarıyla aşacağına, korku ve panik nöbeti sırasında kötü bir şey olmayacağına inanır. Artan güven duygusuyla korku ve panik nöbetiyle başetme yollarını, yöntemlerini çabuk ve kolay uygular.

BİLİŞSEL TEDAVİ

Bilişsel tedavi [cognitive therapy] ilk olarak Beck ve çalışma arkadaşları tarafından çözümleyici ve davranışçı tedavilere karşı bir tepki olarak geliştirilmiş ve depresyonların tedavisinde kullanılmıştır. Bu tedavinin amacı öncelikle düşüncede, zihinde bilgiyle ilgili süreçlerde, başka bir deyişle, bilişlerde değişiklik yaparak davranış bozukluklarını, ruhsal bozukluk ve hastalıkları düzeltmek, hastaların topluma uyumunu sağlamaktır.

Bilindiği gibi, insanın ruhsal yapısı, duygulanım ve bilişsel alanlardan oluşur. Bilişsel alan bilinç, dikkat, algı, bellek, düşünce, mantık gibi bilgiyle ilgili bilgi birikimini kapsar.

Bilişsel tedaviyle ilgilenen kimi araştırıcı bilişle, düşünce ve zihinsel işlevleri eşanlamlı olarak kullanırken, kimisi bilişi, düşünce ve zihinsel işlevleri de içeren bir kavram olarak ele alıp değerlendirmiştir.

Daha önce de belirttiğim gibi, bilişsel tedavi dışında kalan ruhsal tedavi yöntemlerinin hemen hepsi, gerek dayandıkları ruhbilim öğretileri, gerek uygulamaları bakımından öncelikle duygulanımı temel olarak almış, bu alanda denge ve düzeni

sağlayarak bilişsel işlevleri düzeltmeyi, davranışı değiştirmeyi, ruhsal bozukluk ve hastalıkları tedavi etmeyi amaçlamışlardır.

Oysa bilişsel tedavinin temel amacı, bilgiyle ilgili olan alanda, düşüncede, zihinde bilişleri dengeleyip düzelterek, davranışı değiştirmek, ruhsal bozukluk ve hastalıkları tedavi etmektir. Bu tip tedaviyi uygulayanların kanısına göre bilişlerin dengelenip düzeltilmesi duygulanma, duygu durumuna yansıyarak davranışı değiştirir, ruhsal bozukluk ve hastalıkları tedavi eder. Başka bir deyişle, bilişsel tedavide ilk hedef bilişsel alanda denge, düzen ve uyum sağlamaktır. Bu durumun sağlanması davranışı bozan, ruhsal bozukluk ve hastalıklara neden olan öteki öğelerin de düzelmesine yol açar.

Bilişsel tedavi uygulama alanında sağlıklı bir iletişime, anlamaya, çözmeye, yorumlamaya, açıklamaya, tartışmaya, hastayla birlikte oluşturulan ilkelerin, kuralların, varsayımların sınanmasına dayanır. Bunlara ek olarak ev ödevleri verilir.

Davranışı tedaviyle birlikte uygulanan bilişsel tedavide hastaya, evde, işde, çarşıda, pazarda, özetle içinde bulunduğu, yaşadığı toplumsal ortamlarda yapması gereken davranışlar anlatılır, öğretilir. Bunların uygulanıp uygulanmadığı sınanır. Hastadan başarıp başaramadığı davranışlarını yorumlaması, yazması istenir.

OBSESYON VE KOMPULSİYONLARIN SAĞALTIMI

Daha önce de belirttiğim gibi, obsesif-kompulsif bozukluklar genel olarak iki temel grup içinde toplanabilir.

- Belirgin zorlayıcı hareketler (kompulsiyonlar) olmaksızın sadece saplantılı, takıntılı (obsesif) düşüncelerin bulunması [obsessional ruminations].
- Açık, belirgin zorlayıcı hareketlerle (kompulsiyonlarla) birlikte olan saplantılı, takıntılı (obsesif) düşüncelerin olması [obsessional ritualizing].

Açık davranışlar, bu arada zorunlu hareketler, kaygı dü zeyinin azaltılmasında, benliğin örselenmeden korunmasında

önemli görevler yüklenmiştir. Bilindiği gibi, saplantılı, takıntılı, zorlayıcı düşünceler, bu tip imgeler ve tasarlamalar aşırı elem, kaygı, korku yüklü duygusal kaynaklara dayanır. Bu elem, kaygı ve korku benliğe zarar verir. İşte açık ya da örtülü davranışlar, zorunlu hareketler elem, kaygı, korku yükünün azalmasını, boşalmasını, hafiflemesini sağlar [neutralizing behavior]. Örnek olarak, kirden, pislikten, mikroptan korkan, elini üç, beş, on, yirmi kez yıkayıp sabunlayan bir hasta, bu saplantılı, takınaklı, zorlu düşünceye engel olmak isterse kaygısı, korkusu artar. Panik nöbeti geçirecek duruma gelir. Kaygı ve korkuyu azaltmak için yeniden eline deterjan, sabun alır, musluğu açar, elini yıkamaya başlar. Böylece obsesif düşüncenin yarattığı kaygıyı kompulsiyonla azaltır.

Obsesif-kompulsif hastalarda bilişsel tedaviye geçmeden önce, hasta değerlendirilmeli ve aşağıda belirtilen durumlar saptanmalıdır.

- Hastanın sorunlarını içeren bir liste oluşturmak.
- Hastanın sorunlarının ortaya çıkmasını hazırlayan, kolaylaştıran, sürdüren etkenleri saptamak.
- Hastanın zekâ düzeyinin, düşünce yapısının, bilgisinin, kültürünün ruhsal tedaviye uygun olup olmadığını değerlendirmek.
- Tedaviyi başlatıp sürdürecek plan, program yapmak.

Değerlendirme aşamasının en önemli yönü, hastanın te davi sırasında ve dışında tedavi için belirlenen ilkelere, kurallara, plan ve programa uyumunu işlemektir.

Obsesif-kompulsif bozuklukların bilişsel tedavisinde, daha önce davranış tedavisinde sözkonusu edilen üstüne gitme, yüzleştirme tedavisi yanında, cevabın, tepkinin engellenmesi tekniklerinden yararlanılır.

Bu amaçla hastaya sırasıyla şu işlemler uygulanır:

- Daha önce kaçınılan, korkulan bütün durumların, kişilerin, nesnelerin, olayların, olguların üstüne gitmek. Bunlarla yüzleşmek.
- Günlük yaşantıda, düşüncelerde, imgelerde, tasa-

rımlarda kaygı ve korku yaratan bütün iletilerle, uyaranlar la yüzleşmek. Bunların üstüne gitmek.

• Açık ve örtülü bütün zorlayıcı hareketleri, denetle mek, engellemek, önlemek.

ALIŞTIRMA VE MUTLULUK VEREN TASARIMLAR

Açık zorlayıcı hareketleri bulunmayan, ama saplantılı, ta kınaklı düşüncesi olan hastaların bilişsel ve davranışçı tedavi leri daha karışık ve zor yollara, yöntemlere gereksinim gösterir

Bu grupta yer alan obsesif düşüncelerin tedavisinde genel olarak iki temel yöntemden yararlanılır.

• Alışkanlık eğitimi [hobituation training]
• Düşünce durdurulması [thought stopping]

Tedaviye örtülü davranışların rolü, yeri ve önemi anlatıla rak başlanır. Hastaya endişe, kaygı, korku veren, saplantılı, ta kınaklı, zorlayıcı düşüncelere karşı dayanması, direnmesi, an latılır, öğretilir ve uygulanır. Örnek olarak hastadan endişe kaygı, korku veren, saplantılı, takınaklı; zorlayıcı düşünceleri yüksek sesle söylemesi, anlatması, tekrarlaması, kâğıda yaz ması, teybe kaydetmesi istenir. Yazmayı tekrarlaması, teyb defalarca dinlemesi önerilir. Bunları yaparken kaygı düzeyin azaltan, düşüren zorlayıcı hareketlere engel olması, bunları önlemesi öğretilir.

Düşüncenin durdurulması amacıyla hastadan saplantılı takınaklı, zorlayıcı düşünceyi doğuran, uyandıran, yaşatan du rumların, kişilerin, nesnelerin, olayların, olguların imgelenmesi tasarlanması istenir. Bu durum sağlandıktan sonra hastaya hu zur, rahatlık, mutluluk sağlayan başka bir sahnenin, tablonun imgelenmesine, tasarlanmasına geçmesi önerilir.

Bu tür imgeleme ve tasarlamalar önce hekimle birlikte sürdürülür. Hasta bunları alışkanlık durumuna getirip, öğren dikten sonra, kendi başına uygulamaya başlar.

Örnek olarak, bir insana ya da nesneye dokunduğunda

elinin kirlendiğini, pislendiğini düşünen bir hastadan önce, kirden, pislikten korktuğu bütün durumları imgelemesi, tasarlaması istenir. Daha sonra kendisini huzur içinde, rahat ve mutlu bir ortamda, deniz kıyısında, sevdiğiyle birlikte sohbet ederken imgelemesi, tasarlaması önerilir.

Bu durum obsesif tasarımlar yerine huzur dolu, rahat, mutlu tasarımlar geçene kadar sürdürülür.

Bu tür imgeleme ve tasarlamalar önce hekimle birlikte sürdürülür. Hasta bunları alışkanlık durumuna getirip, öğrendikten sonra, kendi başına uygulamaya başlar.

İlaçla Tedavi

Son yıllarda kaygı ve panik bozuklukları, fobik ve obsesif-kompulsif nevrozların tedavisine ilişkin olanaklar artmış, özellikle ilaç tedavisinde büyük aşamalar, gelişmeler olmuştur.

Gerek ilaç, gerek ruhsal tedavi alanında yapılan araştırmalar ve uygulamalar panik bozuklukları, nöbetleri ve agorafobi üzerinde odaklaşmıştır.

Özellikle panik bozuklukları ve nöbetleri sırasında yapılan uygulamalar, kullanılan ilaçlar, hastalığın geleceği ve gelişmesi açısından önem taşır. Bu sırada yapılan hatalı uygulama ya da ilaç kullanımı, panik bozukluklarının ve nöbetlerinin sıklığını ve şiddetini arttırabilir.

Panik bozukluklarında ve nöbetlerinde kullanılan ilaçların öncelikle başlangıç döneminde ortaya çıkan aşırı endişe, kaygı, korku ve bunlarla birlikte görülen bedensel belirtileri, yakınmaları denetim altına alması, düzeltmesi beklenir. Bu gerçekleşemez ve panik nöbeti başlarsa, ortaya çıkan bedensel, ruhsal belirti ve yakınmaların bir an önce denetim altına girmesi, silinmesi, bu aşamada tedaviden beklenilen ilk ve önemli etkidir.

Panik bozukluklarında ve nöbetlerinde uygulanacak tedavinin etkili olabilmesi önce nedenlerin açıklığa kavuşmasına, ayırıcı tanının yapılmasına, tanının doğru ve eksiksiz konulmasına bağlıdır.

Kaygı ve panik bozukluklarında, fobik ve obsesif-kompulsif nevrozlarda sihirli bir tedavi yöntemi ve çok etkili ilaçlar söz konusu değildir. Bu tip hastalarda başarının sırrı hastanın iyi anlaşılıp tanınmasında, bedensel, ruhsal belirti ve yakınmaların doğru, eksiksiz, saptanmasında yatar.

Kaygı ve panik bozukluklarının, fobik ve obsesif-kompulsif nevrozların tedavisinde öncelikle psikotrop ilaçlar kullanılır. Psikotrop ilaçlar öncelikle merkezi sinir sistemini etkileyen, nastalık nedeniyle bozulmuş davranışları ya bütünüyle ya belirli bir ölçüde düzelten, hastanın iç ve dış dünyasıyla barışını, uyumunu sağlayan ilaçlardır. Bu tür ilaçlar kişiliğe yeni beceri, yeti, yetenek katmaz. Kişilikte bulunan, ancak türlü nedenlerle bozulmuş, karışmış, hızlanmış ya da yavaşlamış olan davranışları, ruhsal yaşamı düzenler.

Psikotrop ilaçların hepsi kaygı ve panik bozukluklarında, obik ve obsesif-kompulsif nevrozlarda ve bunların üzerine ortaya çıkan depresyonlarda kullanılabilir. Ancak bunlar arasında n etkili olanlar, özellikle panik bozukluklarında, fobik ve obseif-kompulsif nevrozlarda yaygın biçimde kullanılan antidepreanlar ve yatıştırıcılardır.

EYİNDE YAPI VE İŞLEV BOZUKLUĞU MU?

Başta tikler olmak üzere istemdışı zorunlu hareketlerle irlikte saplantı ve takıntıya yatkın kişilik yapısının bulunması, u tip hastalıklarda beynin yapısal ve işlevsel durumuna ilişkin raştırmaların yapılmasına yol açmıştır.

Son on yıl içinde, bu alanda özellikle tiklerle ilgili olarak apılan araştırmalar artmış, bunların sonucunda, tikin nedenle-arasında kalıtımla, beynin yapısal ve işlevsel durumuyla ilgili lan ve olmayan özel ve özgün etkenler saptanmıştır.

Bu bulguların başında tiklerde ve Gilles de la Tourette astalığında beyin kabuğunda, özellikle alın loplarında görülen trofi, azalma, erime, incelme, yozlaşma; beyin boşluklarında uyüme, genişleme yer almaktadır. Benzer yapısal bozukluk

kimi kaygı bozukluklarında, panik nöbetlerinde, obsesif-kompulsif nevrozlarda da bulunmuştur. Ancak bu bulguların rastlantı olup olmadığına ilişkin tartışmalar sürmektedir.

Elektroansefalografi (EEG) araştırmaları kaygı bozukluklarında, panik nöbetlerinde, obsesif-kompulsif nevrozlarda hızlı frekanslı, düşük amplitütlü beta dalgalarının EEG'ye egemen olduğunu göstermektedir.

Uyku elektroansefalografisi incelemeleri, sözkonusu hastalıklarda hafif ve orta derinlikte uyku evrelerinin uzadığını, REM uykusunun sıklığının ve süresinin arttığını ortaya koymuştur.

Bu tip hastalıklarda son yıllarda bilgisayarlı beyin tomografisi, pozidron emisyon tomografisi, ultrasonografi, temografi, bilgisayarlı beyin görüntülemesi, manyetik çekirdek titreşimi gibi ileri teknikle yapılan araştırmalar, beyin yapısına ve işlevine ilişkin önemli bulguların ortaya çıkmasını sağlamıştır.

Bu tekniklerle yapılan ve birbirini izleyen araştırmalar, bu tip hastalıklarda, beyin kabuğunun altında bulunan bazal ganligonlar adındaki gri çekirdeklerin yer aldığı bölgede özellikle kuyruklu çekirdek (nucleus caudatus), orbital grus ve mezolimbik sistemde yapısal değişiklik olduğunu göstermiştir. Beynin sağ yarımküresinde daha belirgin olan ve sık görülen bu değişiklik, sözkonusu bölgelerde bulunan beyin dokusunun atrofisi, azalması, erimesi, incelmesi, yozlaşması doğrultusundadır.

Obsesif-kompulsif hastalıklarda yapılan incelemeler, kuyruklu çekirdek, orbital grus ve mezolimbik bölgede şeker metabolizmasının bozulduğunu ortaya koymuştur. Daha çok bu bölgelerin şeker tüketiminde azalma doğrultusunda olan bu bozukluk, bu bölgelerde bulunan kimyasal ileticilerin sözkonusu hastalıkların ortaya çıkmasındaki rolünü gündeme getirmiştir.

Eskiden beri kaygı bozukluklarında, panik nöbetlerinde, fobilerde, obsesif-kompulsif nevrozlarda kimyasal ileticilerden adrenalin ve noradrenalin düzeyinde artma olduğu kabul edilmiştir.

Son yıllarda panik nöbeti geçirenlerin limbik sistemlerinde yer alan hippokampus bölgesinde bulunan çekirdeklerde adrenalin içeren hücrelerin işlevlerinde bozukluklar saptanmıştır. Araştırmalar, bu çekirdeklerdeki işlevsel bozukluğun kalıtımla

geçtiğini, özellikle beta adrenalin içeren alıcılara ilişkin aşırı duyarlılık olduğunu ortaya koymuştur.

Panik nöbetlerinde, fobilerde, obsesif-kompulsif bozukluklarda kullanılan antidepresan, yatıştırıcı ve beta adrenalin bloke edici ilaçların sağladığı düzelme bu varsayımı doğrulamış tır.

DAVRANIŞI ETKİLEYEN MADDE: SEROTONİN

Son bir iki yıl içinde yapılan araştırmalar, daha önce sözkonusu edilen beyin kabuğu altında yer alan bölgelerde serotonin sisteminin de rol oynadığı varsayımını güçlendirmiştir. Özellikle obsesif-kompulsif bozukluklarda serotoninin geri alınmasını engelleyen ilaçların tedavide oynadığı olumlu rol bu varsayımı geçerli kılmıştır.

Serotonin 1948 yılında Page tarafından dokulardan ve öteki maddelerden ayrılıp bulunmuştur.

Bilindiği gibi, serotonin doğal ve yaygın olarak birçok meyva ve sebzede vardır. Serotoninin ön maddesi olan triptofan besinlerle alınır. Triptofan proteinlerde bulunan önemli bir amino asit olup organizmada yapılmadığı için dışardan alınması gereklidir. Dışardan alınan triptofan kanda ya proteinlere bağlı ya da serbest olarak bulunur.

Triptofanın beyin dokusuna geçmesi çevresel etkenlere bağlı olarak değişir. Ancak beyne geçen triptofan miktarı besinlerle alınan miktarla doğru oranlıdır; besinlerle alınan triptofan miktarı arttıkça beyne geçen miktar artar, azaldıkça azalır.

Çevrede bulunan serotonin beyne geçmediğinden, beyinde doğrudan doğruya triptofandan serotonin yapıldığı kabul edilmiştir.

Triptofan, triptofan hidroksilaz enziminin etkisiyle 5-hidroksitriptofana dönüşür. 5-hidroksitriptofan, amino asit dekarboksilaz enziminin etkisiyle serotonine [5-hidroksi triptamin] [5HT] dönüşür. Bu süreç içinde oluşan serotonin, monoamino oksidaz ve aldehid dehidrogenaz enziminin etkisiyle parçalanıp serotoninin parçalanma ürünü olan 5-hidroksi-indol-asitlik asite dönüşür.

Serotoninin bir bölümü beynin ortasında pineal bezde bulunan N-asetilaz enzimi etkisiyle N-asetil serotonine, daha sonra da 5-hidroksi-indol-O-metil transferaz enzimi etkisiyle melatonine dönüşüp pineal bezde depo edilir.

Beyinde, serotoninin bulunduğu bölgeleri şöyle sıralayabiliriz: Amigdal çekirdek, beyin sapı, hipotalamus, hippokampus, korpus genikulatum lateral, mezansefal, pineal bez, priform yapı, rafe çekirdeği, talamusun özellikle medial çekirdeği.

Beyin kabuğu ve beyincikte yukarıda adı geçen bölgelere oranla daha az miktarda serotonin bulunur.

Araştırmalar kesin olarak mezansefalden başlayan ve yukarı doğru yükselen, serotonin içeren yolların bulunduğunu, ama inici yolların kesin olarak saptanamadığını göstermiştir.

-

DAVRANIŞ BOZUKLUKLARINA SEROTONİN EKSİKLİĞİ NEDEN OLUYOR

Serotoninin insanlarda ve hayvanlarda, davranış üzerindeki etkisi 1950'li yıllardan beri bilinmekte ve o günden günümüze kadar yapılagelen araştırmalarla incelenmektedir. Bugün serotoninin birçok doğal ve normal davranışın oluşmasında ve normaldışı davranışların ortaya çıkmasında önemli rol oynadığı kabul edilmiştir.

Araştırmalar, serotoninin ağrı, cinsel yaşam, uyku gibi doğal ve normal yaşantıda önemli rol oynadığını ortaya koymuştur. Öte yandan serotoninin miktarının azalmasının ya da çoğalmasının, parçalanma ürünlerinin ya da bunlara benzer maddelerin davranış bozukluklarının birçoğunda etken olduğu anlaşılmıştır.

İlk kez serotonini ayırıp bulan Page'in 1968 yılında dediği gibi, «insanın davranışı üzerinde serotoninin etkili olduğu bilinmekle birlikte, etki biçimine ilişkin kesin bilgimiz yoktur.» Ancak 1968 öncesinde ve sonrasında merkezi sinir sisteminde bulunan serotoninin normal ve normaldışı davranışların ortaya çıkmasından önemli rol oynadığı kabul edilmiştir.

Bugüne kadar yapılan araştırmalar sonucunda serotoni-

nin rol oynadığı kabul edilen davranış bozuklukları, ruhsal bozukluk ve hastalıklar şöyle sıralanabilir:

- Duygulanım bozuklukları
- Obsesif-kompulsif nevrozlar
- İntihar davranışı
- Saldırgan davranışlar
- Beslenme, yeme bozuklukları
- Alkol bağımlılığı
- Panik bozukluğu
- Mevsimlerle gelen duygulanım bozuklukları
- Dikkat azalmasıyla birlikte olan bozukluklar
- Çocuklarda görülen hiperkinetik sendrom
- Çocukluk çağında ortaya çıkan ruh hastalıkları
- Fenil ketonüri
- Down sendromunda [mongolizm] ortaya çıkan kas gücü azalması
- Orta yaşta bunamayla ortaya çıkan Alzheimer hastalığı

Genel kaygı ve panik bozukluklarında, fobik, obsesif-kompulsif nevrozlarda, serotonin eksikliğinin bu tip davranış bozukluklarına yol açtığı varsayımı, Anafranil'in tedavide kullanılmaya başlanması ve iyi sonuçlar vermesiyle ortaya atılmıştır. Bu ilaç sinaptik aralıkla serotoninin geri alınmasını bloke eder, engeller. Böylece bu araklıkta bulunan serotonin düzeyini yükseltir.

ANTİDEPRESAN İLAÇLAR

Halen tedavi alanında kullanılan antidepresan ilaçların kimyasal ileticiler üzerindeki farklı etkileri, aynı zamanda kaygı ve panik bozuklukları, fobik ve obsesif-kompulsif nevrozların yapısal ve işlevsel nedenlerine de ışık tutmaktadır. Sözkonusu tüm antidepresanların bu tür hastalıkların tedavisinde önemli bir yeri olmakla birlikte, özellikle serotoninin geri alınmasını, tutulmasını bloke eden, engelleyen antidepresan ilaçların aynı zamanda belirtilerin, yakınmaların ortaya çıkışına da açıklık getirmektedir.

Daha önce de belirttiğimiz gibi, kaygı ve panik bozukluklarının ortaya çıkmasında fobik ve obsesif-kompulsif nevrozların oluşmasında noradrenalin ve serotonin içeren sistemler etkili olmaktadır.

Antidepresan ilaçların bu temele göre sınıflandırılmasında noradrenalinden serotonine kadar erişen yelpaze içinde, bu tip kimyasal ileticilerden birine ya da birkaçına birden etkili olan antidepresan ilaçlara yer verilmiştir.

Kimyasal ileticiler üzerinde etkisi mono-amino oksidaz enzimini inhibe ederek, etkili olan MAO inhibitörleri, yakın zamana kadar kaygı ve panik bozukluklarının, fobik ve obsesif-kompulsif nevrozların tedavisinde geniş kullanım alanı bulmuş, ancak besinlerle ve ilaçlarla aşırı etkileşimleri, yan ve toksik etkileri nedeniyle kullanım alanı sınırlanmıştır.

MAO inhibitörleri merkezi sinir sisteminde, beyinde, noradrenalin, serotonin ve dopaminin yıkımını engeller, önler. Böylece sinaptik aralıkta bu kimyasal ileticilerin miktarını arttırırlar.

MAO inhibitörleri, ağızdan alınırlar. Kolay emilirler. Karaciğerde biyolojik dönüşüme uğrarlar. Barsak yoluyla atılırlar. Yarılanma ömürlerinin kısa olmasına karşın, enzimlerle kalıcı bağ kurduklarından etkileri uzun sürer.

Bugüne kadar kaygı ve panik bozukluklarında, fobik ve obsesif-kompulsif nevrozlarda ağızdan günde ortalama 30-100 miligram arasında MAO inhibitörleri kullanılmıştır.

Özellikle panik nöbetleri üzerinde etkili olan MAO inhibitörlerinden Marplan (isocarboxazid) ve Niamid (nialamide) bu grupta yer alan ve en yaygın olarak kullanılan ilaçlar arasındadır.

Son bir iki yıl içinde nialamidin izopropl grubu yerine daha karmaşık benzilkarbamil-etil grubunun gelmesiyle yeni MAO inhibitörleri yapılmıştır. Bu değişme ilacın yan ve toksit etkisini azaltmış, böylece bu grupta yer alan ilaçların kaygı ve panik bozukluklarında, fobik ve obsesif-kompulsif nevrozlarda daha güvenli biçimde kullanımına olanak sağlamıştır.

Halen tedavi alanında kullanılan antidepresan ilaçlar kimyasal ileticilerin üzerindeki farklı etkilerine göre de ayrılabilir. Bu ayrım, ilacın klinik belirtilerin ve yakınmaların oluşmasına önplanda rol oynadığı varsayılan kimyasal ileticilerin tutulmasına, engellemesine göre yapılmıştır. Sözkonusu ayrımda özellikle noradrenalin ve serotonin azalmasına, yetersizliğine bağlı

depresyon belirtileri ve öteki belirti ve yakınmalar eksenın ıkı ucunda yer almış, diğer tipler bu iki uç arasında bulunan yelpaze üzerine yerleştirilmiştir.

Bu ayrıma göre, noradrenalinin tutulmasını seçici olarak engelleyen trisiklik ilaçlardan Amoxapine vardır.

Noradrenalin tutulmasını seçici olarak engelleyen ve trisiklik olmayan ilaçlar arasında başta tetrasiklik olan maprotiline (Ludiomil) ve Oxaprotiline yer alır. Her iki ilacın antidepresan etkisi sinaptik aralıkla özellikle ve seçici olarak noradrenalinin geri tutulmasına, bloke edilmesine bağlıdır.

Noradrenalinin geri alınmasını, geri tutulmasını bloke etmekte, engellemekte üstünlüğü olan, tercihen bu engellemeyi yapan antidepresan ilaçlar arasında trisiklik grupta yer alan desimipramine (Norpramine, Pertofran, Sertofren) dibenzepin (Noveril), Lafepramine vardır. Bunlardan Lafepramin kimyasal yapısı değişik trisiklik antidepresan ilaçtır. Klinik etkisi Amitripitilin ve imipramine benzer. Günde 100-150 miligramlık miktarlar etkili olur.

Noradrenalinin geri alınması, geri tutulmasını bloke etmekte, engellemekte üstünlüğü olan, tercihen bu engellemeyi yapan antidepresan ilaçlar arasında trisiklik grupta olmayan bisiklik olan Viloksan ve Nisoxetine vardır.

Arada bulunan hem noradrenalinin, hem de serotoninin geri alınmasını, geri tutulmasını bloke eden, engelleyen trisiklik antidepresan ilaçlar arasında başta amitriptilin, imipramin ve doksepin bulunur.

Arada bulunan, aynı özellikleri gösteren trisiklik olmayan ilaç Kolovolesamin'dir. Bu yeni bir antidepresandır. Trisikliklerden farklı yapıdadır. Sinaps aralığında noradrenalinin ve serotoninin geri alınmasını, tutulmasını etkili biçimde bloke eder, engeller.

Noradrenalin, serotonin ve dopamininin sinaps aralığında geri alınmasını, tutulmasını engelleyen trisiklik gruba ait ilaç yoktur.

Trisiklik olmayan gruba ait nomifensin vardır. Nomifensin (Merital) güçlü bir geri alınma, tutulma blokajı yapar. Antidepresan etkisi olduğu kabul edilmiştir. Halen ülkemizde kullanılmamaktadır.

Serotoninin geri alınmasını, geri tutulmasını bloke etmekte, engellemekte üstünlüğü olan, tercihen bu engellemeyi yapan antidepresan ilaçlar arasında, trisiklik grupta yer alan clomipramin (Anafranil) ve Cinapromine (cyanimipramine) bulunmaktadır.

Bu grupta serotoninin geri alınmasını, tutulmasını tercihen bloke eden, engelleyen trisiklik olmayan bir ilaç yoktur.

Seçici olarak serotoninin geri alınmasını, tutulmasını bloke eden engelleyen trisiklik antidepresan ilaç yoktur. Bu grupta Fluvoxamine (Fluoxetine) Sertraline, Citalopram, Ifoxetine, trazodone (Desyrel) ve mianserin (Tolvon) vardır.

Genel olarak özellikle dopamininin geri alınmasını, tutulmasını bloke eden, engelleyen ilaçların başında trisiklik olmayan antidepresanlardan amineptine nonifensine ve L-dopa antogonistleri bulunur.

Serotoninin geri alınmasını, geri tutulmasını engelleyen bloke eden trisiklik antidepresan ilaçlar arasında Anafranil (cloimipramin) bugün fobik ve obsesif-kompulsif nevrozların, panik nöbetlerinin tedavisinde ilk düşünülen özgül bir ilaç niteliği kazanmıştır.

Araştırmalar ve klinik uygulamalar, bu alanda büyük aşamalar göstermiş. Anafranil'e özgün ve özel bir durum kazandırmıştır.

Son iki üç yıl içinde yapılan araştırmalar seçici olarak serotoninin geri alınmasını tutulmasını bloke eden, engelleyen trisiklik olmayan Fluvoxamine'inde bu alanda geniş ve yaygın kullanım olanağına kavuşacağını göstermektedir.

Genel olarak antidepresan ilaçlar, bu arada Anafranil, kas ya da damar içine verildikten beş on dakika, ağızdan alındıktan otuz altmış dakika sonra emilir. Alındıktan üç dört saat sonra kan serumunda en yüksek düzeye ulaşır. Ortalama yarılanma süresi on, on iki saat arasında değişir.

Anafranilin klinik etkinliği kan düzeyine bağlıdır.

Klinik etkinlik imipramin ve elomipramin için plazma mililitrede 150-200 nonogramla başlar. Bu miktardan daha düşük plazma düzeylerinde klinik etkinlik oranı yüzde otuzu aşmaz.

Bilindiği gibi Anafranil (klomipramin) (Clomipramin) serotoninin geri alınmasını, tutulmasını, bloke eden engelleyen tri-

siklik grupta yer alan, imipramine benzeyen bir antidepresan ilaçtır. Yıllardan beri yapılan araştırmalar, klinik uygulamalar sonucu Anafranil'in bu tip hastalıklarda en etkili antidepresan ilaç olduğu kabul edilmiştir.

Genel olarak Anafranil tedavisine ağızdan günde 75-100 miligramla başlanır. Doz ağızdan günde 150-200 miligrama kadar yükseltilir. Bu tedavi üç dört aydan az olmamak üzere aylarca hatta birkaç yıl sürdürülebilir.

Araştırmalar, gözlemlerimiz ve uygulama sonuçları bilişsel ya da davranış tedavisiyle birlikte uygulanan Anafranil tedavisiyle yüzde 80-90 oranında başarılı sonuç alındığını ortaya koymuştur.

Anafranil tedavisi sırasında ilacın merkezi ve çevresel antikolinerjik yan etkisine bağlı olarak başta ağız kuruluğu olmak üzere birçok yan etki görülebilir. Ancak bunların en önemlileri koroner dolaşımda ve göziçi basıncında artma, idrar tutukluğu, ejekülasyon gecikmesi, kabızlıktır. Bu nedenle özellikle, kroner dolaşımı bozuk, prostat büyümesi bulunan ve göziçi basıncı yüksek olanlarda kullanılmamalıdır.

YATIŞTIRICI İLAÇLAR

Yatıştırıcı, trankilizan (anxiolytic-sedative) (antianxiety) ilaçlarda kaygı ve panik bozukluklarının, fobik ve obsesif-kompulsif nevrozların tedavisinde yaygın olarak kullanılır. Bu grupta yer alan ilaçlar arasında en çok benzodiazepin buspiron ve alprazolam türevlerinden yararlanılır.

Bunlar arasında benzodiazepen türevlerinden Librium (chlordiazep oxide) ve Diazem (diazepam) bu tür hastalıklarda uzun süreli tedavilerde kullanıldığı gibi, özellikle kaygı ve panik bozukluklarında nöbet sırasında damar yoluyla verilir.

Genel olarak Librium için ağızdan günlük ortalama doz 30-60 miligram, Diazem için 15-30 miligram arasında değişir. Ancak bu tip ilaçlar alışkanlık, bağımlılık yapma riskini taşıdıklarından bir iki aydan fazla kullanılması sakıncalıdır.

Kaygı ve panik bozuklukları sırasında nöbetleri önlemek

amacıyla damar yoluyla 50-100 miligram Librium, 10-20 miligram Diazem kullanılabilir.

Kaygı ve panik bozukluklarında en sık kullanılan en önemli yatıştırıcı gruplarından birisi de buspiron türevleridir.

Bunlar arasında en sık Buspiron, Nopiron, Piranil kullanılır. Ağızdan verilen günlük ortalama tedavi dozu 15-60 miligram arasında değişir Son yıllarda tedavi alanına giren Ipsapirone'da buspiron türevlerinin kullanıldığı yerlerde ve miktarlarda uygulama alanına girmiştir.

Günümüzde kaygı, panik bozukluklarında, fobik ve obsesif-kompulsif nevrozlarda en etkili ve yaygın olarak kullanılan yatıştırıcı ilaç Xanax'dır (alprazolam).

Xanax (alprazolam) benzodiazepin grubu yatıştırıcılar içinde bulunur. Etkili bir kaygı giderici (anti-anxiety) ve antidepresan ilaçtır. Ağız yoluyla alındığında çabuk emilir. Alındıktan bir iki saat sonra kan serumunda en yüksek düzeye erişilir. Ortalama yarılanma süresi on on iki saat arasında değişir.

Xanax genel kaygı ve panik bozukluklarında fobik ve obsesif-kompulsif nevrozlarda sık kullanılır.

Ayrıca kaygı bozukluklarında ortaya çıkan distimik depresyonlarla kaygılı depresyonlarda da kullanım alanı bulduğu gibi, başka hastalıklarda da ortaya çıkan kaygı bozuklukları ve depresyon durumlarında uygulanır.

Xanax, benzodiazepinlere aşırı duyarlılık gösteren hastalarda kullanılmamalıdır.

Hem etkili bir yatıştırıcı hem de antidepresan özellikleri olan Xanax, 0.5 miligramlık tabletler içinde bulunur. Bu ilaçla tedaviye günde iki üç tabletle başlanır. Günde altı sekiz tablete kadar çıkılır. Tedaviye uzun süre devam edilebilir.

Yatıştırıcı grupta yer alan psikotrop ilaçların, tedaviyi durduracak, önleyecek boyutlara erişen yan ve toksik etkileri görülmez. En sık başdönmesi, görme bulanıklığı, dengesizlik, çeşitli mide-barsak bozuklukları, aşırı uyarılma ya da uyuşukluk olabilir. Ancak bu tür yan etkiler ilaç miktarının düzenlenmesiyle azaltılabilir, ortadan kaldırılır.

Bu tip ilaçlar alkolle ve öteki yatıştırıcılarla birlikte kullanıldığında, durgunluk, uyuşukluk, dikkat bozukluğu yapar.

Yatıştırıcı ilaçların birden kesilmesi, endişe, kaygı düzeyi-

ni yükseltir. Rahatsızlık, huzursuzluk, tedirginlik yaratır. Bu nedenle birdenbire kesmenin olumsuz sonuçlarını önlemek için bu tür ilaçların yavaş yavaş kesilmesi gereklidir.

Yatıştırıcı ilaçlar dışında trisiklik antidepresan ilaçlar, özellikle İnsidon (opipramol) nöroleptikler özellikle Melleril (thioridazine) antilhistaminik ilaçlar, özellikle Vistaril (hidroksizin), Benoktizin (benactizine) az miktarda uzun süre yatıştırıcı gibi kullanılır.

Ayrıca, özellikle kaygı ve panik bozukluklarında bitkisel sinir sistemine ilişkin belirtileri denetim altına almak, engellemek, önlemek amacıyla adrenerjik etkinliği azaltan beta blokerlerden yararlanılır. Bunlar arasında Dideral, Inderal (propranonal) en etkili ve yaygın olarak kullanılır.

Ağızdan günlük ortalama tedavi dozu 20-100 miligram arasında değişir. Uzun süre kullanılabilir.

Ancak bu tip beta blokerleri kalp yetmezliği, bronşiyal astımı, sinüs bradikardisi olanlarda kullanmamak, kullanım sırasında sık sık kalp, dolaşım, kan, solunum ve boşaltım sistemlerini gözden geçirmek gereklidir.

NÖROLEPTİK İLAÇLAR

Fobilerin, obsesif-kompulsif nevrozların, panik nöbetlerinin tedavisinde nöroleptikler de kullanım alanı bulur.

Araştırmalarımız, başka ülkelerde yapılan araştırmalar, bu tür hastalıklar çoğu kez depresyonla ilgili belirti ve yakınmaların, kimi kez şizotipal kişilikte ya da şizoidi ve şizofrenide bulunan belirti ve yakınmaların önplanda geldiğini ortaya koymuştur.

İkinci durumda nöroleptik tedavisi uygulamasının yararları görülmüştür.

Toplumumuzda seçilecek nöroleptikler arasında etki sırasıyla Moditen, Flufenazine (fluphenazine) Telazin, Stelazine (trifluoperazine), Orap (pimozid), Navane (thiotixe) Haldol (haloperidol) ilk akla gelenler olup, ağızdan, günde 6-10 miligram arasında üç altı ay, durumuna göre daha uzun süre kullanılabilir.

Son yıllarda özellikle İsveç'te yapılan araştırma ve çalışmalar fobilerde ve obsesif-kompulsif nevrozlarda nucleus caudatus'un (kuyruklu çekirdek) cerrahi girişimle kapsülünün çıkarılmasının olumlu, iyi sonuçlar verdiğini ortaya koymuştur.

Kapsülün çıkarılması (Kapsulotomi) (Capsulatomoy) adı verilen bu tip cerrahi girişimlerin kısa sürede günlük uygulamaya gireceğine ve yayılacağına ilişkin belirtiler vardır. Araştırıcılar bu tür girişimler sonucu sağlanan düzelme oranının % 60'ın altında olmadığını ileri sürmektedirler.

TEDAVİ SÜREÇLERİNİ İÇEREN BİR VAKA ÖYKÜSÜ

Biyolojik ve ruhsal tedavi konusunda buraya kadar anlatılanların ışığı altında agorafobili panik nöbeti olan bir hastanın kısa öyküsünü ve tedavi sürecinden bazı kesitler vermek istiyorum.

36 yaşında, liseyi bitirmiş, evli, 14 yaşında bir çocuk annesi olan L.C. hastalık öyküsünü şöyle anlatıyor:

«Hastalığım dört yıl önce başladı. Sıcak bir yaz sabahı alışveriş yapmak üzere evden çıkıp süpermarkete doğru yürümeye başladım. Birden göğsüm sıkıştı. Soluk almam zorlaştı. Boğuluyorum sandım. Önce gazdır diye üzerinde durmadım. Ama belirtiler şiddetlendi, yenileri eklendi. Kalp atışlarım hızlandı. Yüzüm kızardı. Elim ayağım buz gibi oldu. Soğuk bir ter boşaldı. Başım döndü. Kendimi kaybediyorum sandım. Evler, dükkânlar, insanlar büyüyüp küçülüyor, yaklaşıp uzaklaşıyor gibi geldi. Midem bulandı. Öğürdüm. İçimi bir korku kapladı. Ölüyorum sandım. Kendimi süpermarketten içeri attım. Hemen bir iskemle isteyip oturdum. Satıcılar, müşteriler çevreme doldu. Her kafadan bir ses çıkıyor, herkes kendine göre bana yardımcı olmaya çalışıyordu. Kimileri bileklerimi ovdu, su verdi, kolonya koklattı, ayaklarımı yukarı kaldırdı. Kimisi sırtüstü yatırmayı önerdi. Herkes kendine göre bir hastalık yakıştırdı bana. Bu durumun ne kadar sürdüğünü bilemiyorum. On beş, yirmi dakika bu durumda kaldığımı sanıyorum. Sonra yavaş ya-

vaş açıldım, düzeldim. Alışverişimi yaptım. Aldıklarımı bir sepete koyup çalışan çocuklardan birine verdim ve onunla birlikte eve döndüm.

«Geçirdiğim nöbetin sıcaktan olduğunu düşündüm. Üzerinde durmamaya çalıştım. Ancak tek başıma evden çıkmaktan çekinmeye, korkmaya başladım. Eskiden her fırsatta sokağa çıkmayı düşünürken, şimdi evde kalmayı tercih ediyordum. Bir süre sonra evde yalnız kalmak da beni korkutmaya başladı. Ya yeniden nöbet gelirse diye düşünürken, günün birinde birdenbire kalbim hızla vurmaya başladı Bunu öteki belirtiler izledi. Kendimi ölüyorum diye bağırarak bizim dairenin iki kat altında oturan apartman komşularına attım. Onların yardımıyla kendime geldim...

«Bu nöbetten sonra kesin olarak kalp hastası olduğuma inandım. Durumu eşime açtım. Hemen bir içhastalıkları uzmanına gittik. Beni muayene etti. Kalp elektromu çekti. Uzun uzun inceledi. Ailemde kalp hastası olup olmadığını sordu. Şimdilik önemli bir şeyim olmadığını, kalbimin yorulmuş olabileceğini, biraz dinlenmemi önerdi. Bana bol vitamin yazdı.

«Hekimin kalp elektrosunu dikkatle, uzun süre incelemesi, mimikleri, konuşma biçimi ve soruları beni büsbütün kuşkulandırdı. Kalp hastası olduğuma iyice inandım. Üstelik babam on beş yıl önce kalp damarlarının tıkanmasından ölmüş ve altı ay önce amcalarımdan birini aynı nedenle kaybetmiştim.

«Evimizin bütün tadı kaçtı. Ne evde yalnız kalabiliyordum, ne de yalnız sokağa çıkabiliyordum. Bu arada gitmediğimiz içhastalıkları ve kalp uzmanı kalmadı. Bütün laboratuvar incelemeleri yapıldı. Belki yirmiden fazla kalp elektrosu çekildi. Bütün hekimler kalbimin normal çalıştığını, sözkonusu nöbetlerin ruhsal, sinirsel olabileceğini, bir ruh hekimine gitmemin gerekli olduğunu söylediler. Ama ben onlara inanmadım.

«Nöbetler artarak ve şiddetlenerek sürdü. Verilen ilaçlar hiçbir işe yaramadı. Üç beş günde bir hastanelerin acil servislerine, dispanserlere, özel hekimlere gitmeye başladık.

«Gittiğimiz yerlerde fazla ilgilenmeden bir yatıştırıcı iğne vurup bırakıyorlardı.

«Bu durum dört yıl sürdü. Eşim de, çocuğum da benden bıktı. İşte onların isteğiyle size geldim. Ben hastalığımın ruhsal

olduğuna inanmıyorum. Ya kalbimde bir hastalık var, hekimler anlamıyor ya da anlıyorlar ama beni üzmemek için söylemiyorlar.»

L.C.'yle ilk konuşmadan sonra kendisinde agorafobili panik nöbeti olduğu kanısına vardım. Elinde bulunan kalp elektrolarının ve laboratuvar incelemelerinin normal olduğunu gördüm. Başka bir incelemeye gerek duymadan, kendisinde ortaya çıkan nöbetlerin ruhsal kaynaklı olduğunu, benimle belirli bir süre işbirliği yaparsa bunların düzeleceğini anlatmaya çalıştım.

L.C. başlangıçta söylediklerime inanmadı. Kendisine içinde bulunduğu durumu anlattım. Hastalığı ne olursa olsun günlük yaşamını, mutluluğunu, aile düzenini, çocuğunun ruhsal durumunu olumsuz biçimde etkilediğini söyledim. Bütün girişimleri sonuçsuz kaldığına göre bizimle işbirliği yapmaktan başka seçeneği olmadığını gösterdim.

Önce psikolojik testler yaparak ruhsal durumunu ve bu nöbetlerin kaynaklarına inmemizin gerekli olduğunu kabul ettirdim.

Böylece, L.C.'yi bütün hastaların ruhsal incelenmesinde kullandığımız bir dizi psikolojik testten geçirdik. Bunlar arasında Ruhsal Belirti Tarama Çizelgesi uygulayarak, doksan sorudan oluşan çizelgede özellikle obsesif-kompulsif, fobi, kaygı ve depresyon puanlarını belirledim. Durumluk - Sürekli Kaygı Envanteri ölçeğiyle durumluk ve sürekli kaygı düzeyini saptadım. Hamilton Depresyon Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Zung Depresyon Ölçeğiyle hastanın depresyon durumunu değerlendirdim.

Hastayla yapılan konuşmalar ve psikolojik testler ve dereceli ölçeklerin verdiği sonuçlar L.C.'de kaygı, fobik kaygı, depresyon durumunu gösteren puanların yüksek olduğunu ortaya koydu.

Bu nedenle önce ağızdan yatıştırıcı ve trisiklik bir antidepresan olan Anafranil ile ilaç tedavisine başladım. On beş gün içinde hastanın aldığı Anafranil miktarını 25 miligramdan 150 miligrama çıkardım. Başlangıçta hasta ağız kuruluğu, bitkinlik, halsizlik, yorgunluk, uyuklama durumundan yakındı. İlaçları azaltmak, hatta kesmek istedi. Bu istekler karşısında kendisine ayrıntılı açıklamalar yaparak, bu yan etkilerin zamanla azala-

cağını, bunların ilacın etkisinin bir belirtisi, göstergesi olduğunu belirttim.

İki ay süren ilaç tedavisi sonunda yapılan görüşmeler ve yeniden uygulanan psikolojik testler, dereceli ölçekler kaygı ve depresyon durumunun azaldığını gösterdi. Hasta tedaviye güvendi. Düzeleceğine inandı. Geleceğe umutla bakmaya başladı.

Anafranil'in on günlük miktarını 100 miligrama indirdim.

Hastadan korkularını, fobilerini önem sırasına göre dizmesini ve bunların yanına şiddet derecesine göre 1'den 100'e kadar değişen puanlar koymasını istedim.

Hasta sokakta ve evde yalnız kalmaktan, babası ve amcası gibi kalp hastalığından birdenbire ölmekten çok korktuğunu belirtti. Bunları hasta ziyaretine gitmenin, başsağlığı dilemenin, cami önünden geçmenin, cenaze görmenin izlediğini söyledi.

Yabancılarla konuşmaktan, kalabalık bir yerde alışveriş yapmaktan, başkasının evinde ya da lokantada yemek yemekten, postaya mektup atmaktan, fobi ve korku düzeyinde olmasa bile çekindiğini, kaçındığını ekledi.

Hastanın hazırladığı ve sıraladığı bu listede en az puanla en gerilerde yer alan çekindiği, kaçındığı davranışlardan başlayarak giderek zorlaşan bir üstüne gitme, yüzleştirme programı yapıldı. Bu listede bulunan davranışların gerçekleşmesi için hastaya haftalık ev ödevleri verildi. Örneğin bir hafta süreyle her gün eşi ya da çocuğuyla birlikte postanenin kapısına kadar gidip yalnız başına içeri girmesi, pul alıp mektup atması ya da telefon parası yatırması, para göndermesi önerildi. Bu ödevi başarıyla yerine getirdiğinde, eşi ve çocuğuyla birlikte lokantada yemek yeme ödevi verildi.

Bu tür ödevlerle verilen görevler gerçekleştikçe hasta için daha zor olan kaygı ve korku veren, panik yaratan durumların, olayların üstüne gitmesini, bunlarla yüzleşmesini sağlayan ödevlere geçildi.

İlaç tedavisinin desteğiyle altı ay süren bu üstüne gitme, yüzleştirme tedavisi sonucu L.C.'nin panik nöbetleri geçti. Hastalık öncesindeki yaşantısına döndü.

Hastayla yapılan haftalık görüşmeler ve üstüne gitme,

yüzleştirme programlarının saptanması sırasında L.C.'nin ruhsal yapısını, çatışmalarını, kaygılarını, temel korkularını ortaya çıkarmak, anlamak. tanımak ve kendisine anlatmak, göstermek olanağı da ortaya çıktı.

Bu özellikleri şöyle özetleyebiliriz:

L.C. dört çocuklu, ekonomik ve toplumsal durumu orta olan bir ailenin en küçük kızıdır.

Babası Cumhuriyetin ilk yıllarında yetişmiş ilke ve kurallara çok bağlı, doğru, dürüst, çalışkan bir bürokrat olup, çocuklarına da sürekli olarak doğru, iyi, güzel, olumlu, dürüst davranmayı öğretmeye çalışmıştır.

En küçük kız çocuk olduğu için baba L.C.'ye çok düşkün olup L.C. de hem annesine hem babasına bağımlılık sınırlarına varan bir bağlılık göstermiştir.

L.C.'nin davranışlarına ve tutumuna ilişkin durumlardan anneyle babanın tutumları sürekli olarak birbiriyle çelişmiş ve L.C. çocukluğundan beri sürekli bir çatışma içinde kalmıştır.

İlk gençlik yaşında babasının birdenbire ölümü LC'yi çok üzmüş, babasına duyduğu hayranlığı, sevgiyi, saygıyı sürdürmek için onun katı, ödün vermez ilke ve kurallarını daha çok benimsemiştir.

Ailesinin isteği üzerine fazla ilgi duymadığı, sevmediği biriyle evlenmeyi kabul etmesi onda yaşam boyu sürecek bir pişmanlık ve suçluluk duygusu yaratmıştır.

Bir yandan evine, eşine, çocuğuna karşı doğru, iyi, güzel, olumlu davranmak eşlik ve annelik görevlerini en iyi biçimde yerine getirmek isterken, öte yandan daha önce tanıdığı, hoşlandığı, sevdiği gençle evlenmemiş olmanın pişmanlığını yaşamaya başlamıştır.

Bu duyguların eşi, çocuğu, başkaları tarafından anlaşılmadan korkup çekindiği için ilişkilerini elden geldiğince sınırlı tutmaya çalışmıştır.

Babasından sonra en çok sevdiği, saydığı amcasının ölümü L.C.'de hem kalp hastalığı korkusunun oluşmasına, hem de bu korkunun çevresinde, ruhsal yaşantısında yer alan güvensizlik, pişmanlık, suçluluk gibi duygulardan kaynaklanan kaygının yıkıma dönüşmesine, panik nöbetlere yol açmasına neden olmuştur.

Kaygı ve Korkularınızla Kendi Kendinize Başedebilirsiniz!

Kaygı ve panik bozukluğu olan, panik nöbeti geçiren, fobik ve obsesif-kompulsif nevroz belirtileri ve yakınmaları taşıyan hastaların yaşamı bir kısır döngü içinde geçer.

Bu kısır döngü ilk belirti ve yakınmalarla başlar. Hasta bir süre bunların nedenini araştırır. Endişelenir, kaygıya kapılır, korkar. Bir hekime danışma gereğini duyar. Genellikle hastanın ilk gittiği hekim bir içhastalıkları uzmanı ya da uzman olmayan bir pratisyendir.

Hekim hastayı dinler. Gerekli klinik muayeneleri yapar. Çoğu kez hastanın belirti ve yakınmalarını dikkate alarak birçok laboratuvar incelemeleri ve testlerle hastalığa tanı koymaya çalışır.

Bu muayeneler sonucu bir bulgu elde edilmediğinde, hekim hastaya «sinirlerin bozulmuş ya da zayıflamış» diyerek ya kan yapıcı ilaç, ya vitamin ya da bir yatıştırıcı verir.

Klinik ya da laboratuvar incelemeleri ve testlerde rastlantı olarak normaldışı bir bulgu ortaya çıktığında, durum hekim ve hasta için daha karışır. Gereksiz bir dizi araştırma, gözlem. tedavi girişimleriyle hastanın kaygı ve korkusu gittikçe artar.

Hekimin önerileri ve yazdığı ilaçları ya hafif yarar sağlar ya da hiçbir etki göstermez. Her iki durumda da hastanın kaygısı, korkusu artar. Belirti ve yakınmaların şiddeti ve süresi artarak sürer. Bu nedenle hastanın yaşam biçimi değişir, sınırlanır. Hastalık belirtileri günlük yaşantıyı olumsuz biçimde etkilemeye başlar.

Yeniden aynı ya da başka hekimlere gidilir. Yeni muayeneler, laboratuvar incelemeleri yapılır. Tedavi biçimi değiştirilir.

Hasta bu yeni öneriler ve tedavinin ışığı altında, belirti ve yakınmalarının sürmesine, hatta artmasına, kaygı düzeyinin yükselmesine karşın, sabır ve umutla düzelmeyi, iyileşmeyi bekler.

Hasta hekimine yeniden başvurur. Hekim yeni laboratuvar incelemeleri ve testler ister. Bunların ışığı altında yeni bir ilaç tedavisine başlar. Değişik ve yeni öneri paketleri sunar. Ya da laboratuvar incelemesi ve testler yapmadan ilaç tedavisini ve önerileri değiştirir.

Çok ender olarak hastaya bir ruhhekimine gitmesini önerir.

Bu arada hastanın belirtileri ve yakınmaları ya hiç değişmeden kalır ya da gittikçe artar. Hastanın günlük yaşantısı engellenir, kısıtlanır, sınırlanır. Endişe ve kaygı düzeyi yükseldikçe belirti ve yakınmalar artar. Hekimlerin tedavi ve önerilerinin sonuçsuz kalması hastayı ve çevresini umutsuzluğa düşürür, paniğe kaptırır.

Hastanın ya da çevresinin kendiliğinden ya da başka hekimlerin önerisiyle bu kısır döngünün bir yerinde araya ruhhekimi girip sözkonusu kişinin tedavisini ve denetimini yürütse bile, hastanın belirti ve yakınmalarının nedenleri, bunların tedavisi için gerekli plan ve program hastaya açık seçik anlatılmaz, onunla işbirliği sağlanamazsa, bu kısır döngü durmaksızın sürüp gider. Yeni hekimler, yeni ilaçlar, öneriler, tedavi yolları yöntemleri... Endişeli, kaygılı, sonuçsuz, umutsuz bekleyiş...

KISIR DÖNGÜYÜ KIRMAK İÇİN

Hastaya yararlı olmak isteyen hekimin atması gereken ilk adım, bu kısır döngüyü durdurmak, **tedavi sürecine hastanın katılımını** sağlamaktır.

Hekim denetimi altında ilaç tedavisi, ruhsal tedavi ya da her iki tedaviyi birlikte sürdüren hastalar da bunlara ek olarak kendilerine yardımcı olurlar. Üstelik olmaları da gerekli ve yararlıdır.

İnsanın sorunlarıyla kendi kendine başedebilmesi için, kaygı ve panik bozukluğunun, fobik, obsesif-kompulsif nevrozun yarattığı depresyon durumuna ilişkin bulgu ve yakınmaların tanı koyulabilecek boyutlarda, sayıda ve şiddette olmaması gereklidir. Kuşkusuz bu belirtiler arasında intihar düşüncesi ve girişimi ilk sırada yer alır. Eğer bu tür düşünce ya da girişim sözkonusuysa hekimin denetimi ve tedavisi altına girilmelidir.

Öte yandan kaygı ve panik bozukluklarına, fobik, obsesif-kompulsif nevrozlara ilişkin belirti ve yakınmaların azaltılması, bastırılması amacıyla fazla miktarda alkol içiliyor ya da yatıştırıcı ilaç alınıyorsa, bunların denetimi ve tedavisi için de hekimle işbirliği yapılmalıdır.

İnsanın sorunlarıyla kendi kendine başedebilmesi için, belirti ve yakınmalarının bedensel, fizyolojik, organik nedeni olmadığına ilişkin hekim, gerekirse laboratuvar denetiminin bulunmasında yarar vardır.

Kaygı ve panik bozukluğu, fobik ve obsesif-kompulsif nevrozla başetmek için bazı koşullar gereklidir. Bu koşulların bulunup bulunmadığını anlamak için önce bir ruhhekimiyle konuşmak, onun önerilerine, yapacağı plan ve programa göre uygulamaya başlamak, düzelme ve tedavi şansını arttırır.

Ruhhekimiyle konuşmadan onun önerileri, plan ve programı olmadan, kendi kendine destek ve yardımcı olmaya çalışan hastalar da vardır. Hatta bunların bir bölümü başarılı sonuçlar bile alabilirler. Bu durum bir dil ya da beceri öğrenmeye benzer. Bilindiği gibi, yeni bir dili ya da beceriyi öğretmenin yönetimi altında, belirli bir yönteme uyarak öğrenmek, hem daha kolay, hem de daha doğru olur.

İşte şimdi kaygı ve panik bozukluğu, fobik ve obsesif-kompulsif nevrozlarla başetme yollarını bir ruhhekiminin rehberliği altında belirli bir yöntemle öğrenmeye çalışın...

ÖNCE ŞU SORULARA İÇTENLİKLE CEVAP VERİN

• Kaygı ve panik bozukluğu, fobik ve obsesif-kompulsif nevroz belirtileri yanında, ileri derecede depresif duygu durumu, iştahsızlık, zayıflama, uykusuzluk, suçluluk,

günahkârlık düşünceleriyle birlikte intihar düşünceleriniz de var mı?

«Evet» cevabı veriyorsanız hemen ruhhekimine gidin.

• Sık sık ve oldukça yüksek miktarda alkol ya da yatıştırıcı ilaç alıyor musunuz?

«Evet» cevabı veriyorsanız hemen ruhhekimine gidin.

• Kendinizde, kalp, astma, kanser gibi organik bir hastalık olduğu kanısı var mı? Bu kanınız sürüyor mu?

«Evet» cevabı veriyorsanız önce ruhhekimine gidin. O gerek görürse başka hekimlere danışın.

• Panik nöbetini başlatan, bu tip nöbetin tetiğini çeken özel bir ortam var mı?

«Evet» cevabı veriyorsanız bu ortamı oluşturan koşulları araştırın. Bu ortamın durumunu, bu ortamda bulunan insanları, nesneleri, olayları, olguları gözden geçirin.

Cevabınız «Hayır»sa, ya sözkonusu ortamı oluşturan koşulları bulana kadar araştırmanızı sürdürün ya da kendi başınıza yaptığınız başetme, üstüne gıtme, yüzleşme girişimlerinin yolunu, yöntemini değiştirmek üzere yeniden ruhhekimine başvurun.

Kaygı ve panik bozukluklarında, fobik obsesif-kompulsif nevrozlarda insanın kendi kendine başetmesinin temelini, «gücüne güvenmeyi, gücünü kullanmayı» öğrenmek oluşur.

Bu tür yardım, daha önce sözkonusu ettiğim davranış tedavisinin bireysel olarak uygulanması, başka bir deyişle, insanın kendi kendine uygulaması olarak kabul edilebilir.

Kaygı, panik bozukluklarında, fobik obsesif-kompulsif nevrozlarda, insanın kendi başına oluşturacağı davranışın, takınacağı tutumun, yapacağı etkinliğin ve eylemin tedavi ve iyileşme açısından büyük önemi vardır.

Her şeyden önce sorunlarınızla başetmek için kararlı olup olmadığınızı gözden geçirin. Kendi kendinize içtenlikle, «Ben bu sorunlarla kendi kendime başedebilir miyim?» diye sorun.

Cevabınız «Evet»se uygulamaya geçebiliriz...

ÖNCE SİZİ NELERİN KAYGILANDIRDIĞINI SAPTAYIN

Anlaşılması, belirlenmesi, bilinmesi gerekli en önemli sorun, kaygı ya da panik bozukluğunun ortaya çıktığı doğal, toplumsal ortamın koşullarını araştırıp saptamaktır. Başka bir deyişle, bu tür bozuklukların başlamasına yol açan, bu bozuklukların tetiğini çeken A ya da Z gibi bir kişinin bulunmasını; sivri ya da tüylü bir nesnenin varlığını; açık ya da kapalı bir ortamın etkisini; cinsel yaşam ya da sınavla, yarışmayla ilgili bir olayın olup olmamasını araştırıp saptamak, hatta bunları kolay bir soru anketiyle sıralayıp puanlamaktır. Örnek olarak, agorafobisi olan bir hasta bu korkusunu şu koşullarla belirleyebilir:

Caddede, sokakta yalnız yürümek
Evden uzaklaşmak
Geniş bir meydanı geçmek
Kalabalık yerde bulunmak
Kalabalık dükkâna girmek

Hastanın korkusuna göre bu koşullar çoğaltılabilir. Bu ortamların hastaya verdiği korku 1-10 ya da 1-100 arasında puanlanarak korkunun boyutlarına ve şiddetine ilişkin bilgi edinilebilir.

Fobik, obsesif-kompulsif nevrozu olan hastaların korkularının, saptantılı, takınaklı, zorlu düşüncelerinin neler olduğunu hangi ortamlarda ve koşullar altında ortaya çıktığını ya da kaygı, panik bozukluğuna, nöbetine dönüştüğünü belirlemeleri ve puanlayarak durumu nesnel biçimde değerlendirmeleri gereklidir.

Grup çalışması ve tedavisi yaptığımız hastalarımızın yukarıda sözkonusu edildiği gibi yaptıkları bir sıralama ve puanlama sonunda, hemen hepsinde ölüm korkusunun en yüksek puanla ilk sırada yer aldığını gördük. Bunu sırasıyla yakınlarının ölümü, kendisinin ve yakınlarının kalp, kanser, akıl hastalığı gibi hastalıklara yakalanması, yaşlanma, kalabalık yerlerde bulunma, lokantada, davette, ziyafette yemek yeme, kalabalıkta konuşma, evde yalnız kalma, işsiz ve parasız kalma, cenaze töreninde bulunma, evlenememe, karşı cinsle bağlantı kuramama, uçağa binememe, köprüden geçememe, vapura bi-

nememe gibi korkular izliyordu. Bu liste daha da çoğaltılabilir. Bunlara daha yüzlerce fobik, obsesif-kompulsif durum katılabilir.

Burada önemli olan hastanın kendi fobik, obsesif-kompulsif durumunu açık seçik, doğru tanıması, tanımlaması, bunları yaratan ortam ve koşulları bilmesi, bunların boyutlarını, şiddetini iyi hesaplaması, planını, programını buna göre düzenlemesidir.

ÖNEM SIRASINA GÖRE LİSTE YAPIN

Durumluk kaygı düzeyinin artması, yükselmesi, buna bağlı olarak panik nöbetlerinin ortaya çıkması, yukarıda sözkonusu edildiği gibi, belirli bir durum, kişi, kişiler, nesne, olay ya da olguya bağlanabiliyorsa, bunlar açık seçik anlaşılmalı, saptanmalı ve bu durum gözden geçirilip yazılmalıdır.

Örnek olarak, kapalı yerde durumluk kaygı düzeyi yükselen, panik bozukluğu, nöbeti geçiren bir hasta, kapalı yerin ev, oda, salon, bakkal, kasap, manav, market, berber, konser, sinema, tiyatro salonu, asansör, taşıt aracı gibi özelliklerini, buralarda bulunduğu durumu ve konumu, yalnız ya da başkalarıyla birlikte olup olmadığını, eğer başkaları varsa bunların kimler olduğunu, arkadaş, dost, tanıdık olup olmadıklarını belirlemeli, saptamalıdır.

Olanaklar elveriyorsa, belirlenen, saptanan durumlar gözden geçirilmeli hekimle, samimi arkadaş ve dostlarla, grup arkadaşlarıyla birlikte konuşup tartışarak eksik yönleri varsa tamamlanmalıdır.

Sonra saptamış olduğunuz durumları, kişileri, nesneleri, olayları, olguları önem sırasına koyup bunlardan az, belirli ölçüde, belirgin ya da sürekli olarak çekinip çekinmediklerinizi bir liste halinde yazın. Örnek olarak, sürekli olarak sokağa yalnız çıkmaktan çekindiğinizi ya da hiçbir zaman tek başınıza yürüyemediğinizi, kalabalık dükkânlara girmekten, evde yalnız kalmaktan kaçındığınızı; belirli koşullar içinde başkalarının yanında çay, kahve içmeyi, yemek yemeyi istemediğinizi; hekime,

dişhekimine isteyerek gitmediğinizi; kedi köpek gibi ev hayvanlarına dokunmak istemediğinizi; elinde yetki olan otoriter kişilerle konuşmaktan hoşlanmadığınızı liste halinde yazın.

Bu listeye bakıldığında, önemi ve sürekliliği nedeniyle yalnız sokağa çıkamamanın sizin için çözümü gerekli sorunların başında yer aldığı görülüyor. Bundan sonra yalnız sokağa çıktığınız zaman ortaya çıkan belirtileri not edin; kalp atışlarının arttığını, kolay ve rahat soluk alamadığınızı, soğuk soğuk terlediğinizi, başınızın döndüğünü, dengenizin bozulduğunu, midenizin bulandığını, titrediğinizi, donup kaldığınızı, bayılacak ya da aklınızı kaybedecek gibi olduğunuzu vb.

PLAN YAPARKEN NELERİ UNUTMAMALISINIZ?

Böylece kaygı, panik bozukluğu, nöbeti yaratan ortam ve koşullar açık seçik belinlendikten ve bunlarla başetme kararı perçinlendikten sonra savaşma yollarını, yöntemlerini saptamak, kısa ve uzun süreli plan programlarla amaca ulaşmak gereklidir.

Yapacağınız bütün planlarda, programlarda, uygulamalarda şu önerileri sürekli olarak gözönünde bulundurun:

- Kaygı ve korku, huzursuzluk, rahatsızlık, tedirginlik yaratan bir duygu durumudur. Ancak bu durumu denetlemek, engellemek elinizdedir. Bu duygu durumu hiçbir zaman bedensel ve ruhsal olarak ciddi bir bozukluğa neden olmaz.
- Korku veren durumdan, kişiden, nesneden, olaydan, olgudan kaçmayı alışkanlık haline getirmeyin.
- Korkuyla karşı karşıya gelecek, üzerine gidecek yürekliliği gösterin.
- Korkularınızla yüzleşirken, sizde en az tedirginlik ve kaygı yaratanla başlayın.
- Bunların ruhsal kaynaklı olduğunu kendinize kabul ettirmeye çalışın. Düşüncenizle, tasarımınızla sizde korku, kaygı, huzursuzluk, rahatsızlık, tedirginlik yaratan bir-

çok belirti ve yakınmanın ortaya çıkmasına yol açtığınız gibi, bunları engelleme, önleme gücüne sahip olduğunuzu unutmayın.

• Kaygı ve panik bozukluğu, fobik, obsesif-kompulsif nevrozla başetmenizin bir eğitim, öğrenim süreci olduğunu aklınızdan çıkarmayın.

• Burada en önemli nokta plan ve programı eksiksiz uygulamak; hiçbir biçimde ödün vermemektir.

UYGULAMA AMAÇTAN SAPTIRILMAMALIDIR

Burada kaygı, panik bozukluğu, nöbeti yaratan durum ne denli açık seçik belirtilmişse, başetme, savaşma planı, programı ne denli doğru ve amaca yönelik hazırlanmışsa, uygulama ne denli ciddi ve sık yapılırsa, başarıya ulaşma o ölçüde çabuk ve kolay olur.

Kaygı, panik bozukluğu, nöbeti yaratan durumlarla başetmekte, savaşmakta başarıya ulaşmak için insanın yaşamında değişiklikler yapması gerekebilir. Bu tür değişikliklerin kaygı, panik bozukluğu, nöbeti, fobik ya da obsesif,kompulsif nevrozu yaratan ortamda bulunan koşulları azaltma, en aza indirme, olanaklar elveriyorsa bütünüyle ortadan kaldırma amacına yönelik olmalıdır. Bu gereğin yerine getirilmesi için insan eşiyle, arkadaşlarıyla, dostlarıyla, hekimiyle, grup üyeleriyle konuşup tartışarak doğru, hiç değilse hata payı az uygulamalar yapmalıdır. Burada önemle ve özellikle üzerinde durulacak nokta, başka nedenlerle günlük yaşantıda yapılması düşünülen değişikliklerin, başetme, savaşma görüntüsü verilerek ortaya konmasıdır.

Örnek olarak, odada kapalı ve yalnız kalmaktan korkan bir hanım, eşi ve çocuklarıyla birlikte, bu korkusuyla başetmenin, savaşmanın planını, programını yapar. Yakınlarının bu plan ve programa uygun olarak kendine yardımcı olmalarını ister. Kendisinin ve onların yaşantısında bu amaca yönelik değişiklikler önerebilir. Ancak odada kapalı ve yalnız kalma korkusunu, çocukların evden ayrılmasını, gezmeye, eğlenceye git-

mesini engellemek; eşinin eve erken dönmesini ya da spor yapmasını önlemek amacıyla kullanırsa, başarılı sonuç alma olanağı ortadan kalkar.

Kaygı, panik bozukluğu, fobik, obsesif-kompulsif nevrozla başetmek için, daha ileride belirtileceği gibi, bunlarla ilgili başlangıç belirtileri, yakınmaları ortaya çıktığında, yapılması gereken davranışın, takınılması gereken tutumun, etkinliğin ve eylemin önceden belirlenmesine, saptanmasına, benimsenmesine çalışılmalıdır.

BAŞKALARININ DESTEK VE YARDIMI

Plan ve programla belirlenen başetme, savaşma yollarının eksiksiz ve kesin olarak uygulanmasına karar verildikten sonra, bu uygulamada hekim dışında, konuşacak, tartışacak, plan ve programın uygulanmasında destek ve yardımcı olacak arkadaşlar, dostlar seçimi yapılmalıdır. Bunlar arasında insanın eşi yer alabileceği gibi, hastanın katıldığı ortak tedaviler varsa oradan seçilen bir iki kişi de yer alabilir.

Bilindiği gibi, kişilerin grup içinde bulunmaları insanın toplumsal varlık olmasının kaçınılmaz sonucudur. İnsan, kişiliğini başkalarına göre geliştirir; hatalı, çirkin, kötü, eksik, olumsuz davranışlarını başkalarından aldığı iletilerle değiştirir, düzeltir. Karşı karşıya bulunan iki insanın birbirlerini algılamalarından kaynaklanan gerilim ve kaygı, grubu oluşturan enerjidir, güçtür. Bu güç grup dinamiğini, ruhunu yaratır. Grup ruhunun etkisi altında aşağıdaki süreçler etkinlik ve işlerlik kazanır.

- Değişik, yeni amaç ve beklentiler edinilir.
- İlişki, iletişim kurma kolaylaşır.
- Görev ve sorumluluk yüklenme artar.
- Belirli ilke ve kurallara uyum artar.
- Öğrenme kolaylaşır.
- Davranış ve tutum değiştirme esnekliği artar.
- Bilgi alınması hızlanır.
- Destek, yardım düşüncesi artar.

Panik nöbeti olanlar, grubun yaşattığı bu olanaklardan yararlanmak amacıyla ya grup tedavilerine alınmalı ya da kendileri gibi nöbetleri olanlarla gruplar oluşturarak konuşmalıdırlar.

İnsan engel aşmak, sorun çözmek istediğinde başkalarına danışmalı, onların önerilerine dikkat etmelidir. Başkalarından uzak durmak, toplumdan soyutlanmak, kimseyle konuşmamak, ağzı sıkı olmak engellerin aşılmasında, sorunların çözümünde yararlı olmamaktadır.

İnsan başkalarından destek ve öneri almak için arayış içinde oldukça, bu amaçla çaba harcadıkça, başkalarının desteğine, önerisine açık oldukça yaratıcı düşünceler üretir.

Panik nöbetinin başladığı anlaşıldığında, destekleyici gözlemlerin kullanılması bu tip nöbetlerle başetmenin temelini oluşturur.

Destekleyici gözlemler için bir tek yol vardır. Bu yol bu tip panik nöbetleri olanlarla ilişki ve iletişim kurmak, geliştirmek ve sürdürmektir.

Bu amaca ulaşmak için bu tip panik nöbetleri olan bir ya da birkaç arkadaş, dost bulun.

Bu arkadaşların, dostların kimisi amaç ve beklentilerinizi güçlendirir, kimisi bilgi aktarır, kimisi destek olur, kimisi davranışlarımızı etkiler. Böylece panik nöbetlerini aşacak güç oluşmaya, toplanmaya başlar.

DOSTLAR KARAGÜN İÇİNDİR...

Size destek ve yardımcı olarak arkadaşı, dostu seçerken bazı önemli özellikleri gözönünde bulundurmayı unutmayın.

Arkadaşlar, dostlar size özgürlüğünüzün ve seçim yapacak gücünüzün bulunduğunu hatırlatmalıdır.

Arkadaşlar, dostlar kendinizi güven içinde görmenize destek vermeli, yardımcı olmalıdır.

Arkadaşlar, dostlar bütün çabalarınızı desteklemeli ve güven duygusu kazanmanıza yardımcı olmalı, size güven verme-

lidirler. Kendinizi değiştirebileceğinize, iyi ve sağlıklı bir geleceğiniz olacağına sizi inandırmalıdırlar.

Bir engeli aşarken, bir soruna çözüm ararken birden çok yol, yöntem olduğunu unutmayın. Değişik yollardan, yöntemlerden yararlanabilmek için önce arkadaşlarınıza, dostlarınıza danışın. Sonra bunlar arasında sizin için en elverişli ve uygun olanını seçin. Böylece bir engel ve sorun karşısında çözüm için gerekli davranışlar üzerinde odaklaşma olasılığı artar.

Daha önce aynı durumla, sorunla karşılaşmış, bunları aşmış ve çözmüş olan insanlar sizin en yakın arkadaşlarınız, dostlarınız olmalıdır.

Sizin durumunuzu, sorununuzu bilen, sağlık kuruluşlarında çalışan insanlar da size destek ve yardımcı olabilir.

Çok iyi bilindiği gibi, herkes birbirine destek ve yardımcı olmak ister. Ancak bunu yapabilecek doğru, iyi yolu, yöntemi bilmez. Bu nedenle arkadaşlarınız, dostlarınız birlikte gideceğiniz, yürüyeceğiniz yolun her adımında size yardımcı olabilecek yararlı davranışları yapmak zorundadırlar.

Arkadaşların en önemli rolü sizin tek başınıza, yalnız olmadığınızı bilmenize yardımcı olmalarıdır.

Bir insanın sizi anladığını bilirseniz, buna inanırsanız buradan yola çıkarak özgür olduğunuzu, seçim şansınızın bulunduğunu kabul ederseniz, karşılaştığınız engellerin aşılmasında, sorunların çözümünde güvenilecek insanlar olduğuna, tek başınıza kalmadığınıza inanırsanız, kendiniz güven içinde görürsünüz. Bu durum size güven verir, sizi destekler.

Bütünüyle kendinize bağımlıysanız üzerinizdeki baskı çok ağır ve büyük olabilir. Ancak bütünüyle başka birine bağlı, hatta bağımlı olursanız özsaygınız, gururunuz ve güveniniz azalır.

Sürekli destekleyici ileşitim içinde bulunan bir arkadaşınız, dostunuz olduğunu bilirseniz, kendine güveniniz, özgüveniniz, gücünüz büyük ölçüde artar.

Kimi gün insanın duygu durumu küçük bir neden yüzünden bozulur. Karamsar ve kötümser olur. Böyle durumlarda bir arkadaşın, dostun, «Bana her şeyi anlat, her şey düzelecek üzülme,» demesi insana umut verir.

Hemen hatırlatalım, evliyseniz, eşiniz sizin en yakın arkadaşınız, dostunuz, destekçiniz, yardımcınız olabilir.

Cinsel yaşamla ilgili korkuları olan hastalar için, hekim tedavisi olsun olmasın, sürsün sürmesin, düzelmeye destek ve yardımcı olacak eşin bulunması büyük yarar sağlar.

PLAN VE PROGRAMLARDAN ÖRNEKLER: «BUGÜN DE BAŞARDIM!»

Sokağa çıkmaktan korkan hastayla birlikte yaptığımız başetme planı aşağıda özetlemeye çalıştığım öneri ve uygulamaları içeriyor. Bu uygulamaya boş bir defter alarak başladık.

Önce hastanın korku ve kaygısını anlayıp tanımak için yirmi soru içeren bir ölçeği doldurmasını istedim. Bu sorular arasında başetme planının hazırlanması bakımından önemli olanları şöyle sıralayabilirim.

- Korku ve kaygınızı nasıl tanımlayabilirsiniz?
- Korku ve kaygınız ne zaman başladı?
- Başlangıcında sizce önemli olan bir olay ya da sorun oldu mu?
- Aileniz, çevreniz, yakınlarınız sizin korku ve kaygınıza karşı nasıl bir davranış ve tutum gösteriyor?
- Bu korku ve kaygının kaynağının ruhsal olduğu kanısına katılıyor musunuz?
- Katılmıyorsanız siz bunların nedenleri arasında neleri sayabilirsiniz?
- Korku ve kaygınızla başedemediğinizde durumunuzun kötüye gideceğini düşünüyor musunuz?
- Korku ve kaygınızla başetmek için daha önce yaptığınız girişimler var mı?

Hastanın öz ve soy geçmişine, hastalık öyküsüne ilişkin sorularla biten bu ölçekten hasta ve hastalıkla ilgili şu bilgileri topladım.

Sokağa çıkmaktan korkan 36 yaşındaki evli ve iki çocuk sahibi kadın hastanın öz ve soy geçmişinde önemli bir hastalık öyküsü yok. Korkuları eşinin ekonomik durumunun ve işinin bozulmasından sonra başlamış, üç yıldan beri sürüyormuş.

Birçok hekime gitmiş. İlaç ve konuşma tedavisi uygulanmış. Eşi, çocukları, çevresi, yakınları önce kendisine anlayış göstermişler, destek olmuşlar. Sonra istersen, gayret edersen, iyileşirsin demeye başlamışlar. Eşi artık ilgilenmez olmuş. Hasta korku ve kaygının kaynağının ruhsal olduğuna, eşinin durumuna üzüldüğü için ortaya çıktığına inanıyor. Düzelmek, iyileşmek için gerekli bütün çabayı göstereceğini, bütün gücünü kullanacağını söylüyor.

Hastanın korku ve kaygısıyla kendi başına başetmede kararlı olması, kendisiyle birlikte açık seçik, sınırları belli, iyi tanımlanmış bir amaç listesi oluşturmamızı kolaylaştırdı. Bu listede önce hastanın korkusunun kendi başına sokağa çıkmaktan, evden uzaklaşmaktan korkma olduğunu tanımladık. Bu davranışı yaptığında fenalık geçirdiğini, bayılacak gibi olduğunu saptadık. İlk amacın, bütün bunlara karşı, önce haftalık, daha sonra aylık programlar içinde sokağa çıkmaya alışmak olduğunu belirledik.

Hasta belirtilen amaçları deftere geçirdikten sonra, kendisiyle birlikte bir haftalık bir çalışma programı düzenleyip deftere yazdık. Bu program içinde hastanın şunları yapması gerekiyordu.

Sokağa çıktığınızda size korku ve kaygı veren nedenleri düşünün, belirleyin. Başka bir deyişle, bayılmak, fenalaşmak, kendini kaybetmek, panik nöbeti geçirmek, delirmek, başkalarıyla karşılaşmak gibi durumlardan hangisini düşünüp tasarladığınız ya da tüm bunları yaşadığınız zaman, korktuğunuz ya da kaygı duyduğunuz şeyi iyice saptayıp yazın.

En kolay ve rahat gidip gelebileceğiniz bir mesafe saptayın. Bu mesafeye gidip gelmek için bakkaldan, kasaptan, manavdan, alışveriş gibi bir amaç belirleyin. Defterinize yazın.

Bir iki gün bu amacınıza erişmek için evde ve sokakta yapmanız gereken bütün davranışları, eylemleri ayrıntılarıyla düşünüp tasarlayın. Defterinize yazın.

Sokağa çıktığınızda korkunuz artar, sizi rahatsız eden durumlar olursa, geriye, eve dönmemek koşuluyla, yapmayı düşündüğünüz davranışları, eylemleri belirleyip defterinize yazın.

Bu programa sokağa çıkıp en yakın bakkala ya da manava kadar gittiğinizi düşünüp tasarlamakla başlayın. Bunu ya-

parken sokağa çıkmayı değil, ondan daha sonrasını, bakkala ya da manava ulaşmayı, alışveriş yapmayı, eve dönmeyi düşünüp tasarlayın.

İki üç gün bu düşünme ve tasarlama çalışmalarını tekrarlayın. Ancak bu çalışmayı daha fazla uzatmayın.

Haftalık programın ikinci üçüncü gününe kısa bir süre için yakın mesafeye ulaşma ödevini koyun. Bunu mutlak gerçekleştirin. Kararınızdan geri dönmemek için bakkala, kasaba, manava telefon edip siparişler verin. Belirli bir saatte alacağınızı, söyleyin. Ya da yakında oturan bir arkadaşınıza telefon edip sabah kahvesine, akşam çayına geleceğinizi, sizi belirli bir saatte beklemesini bildirin.

Evden çıkarken sokağa çıktığınızı değil alışverişe, çaya ya da kahve içmeye, arkadaş, dost ziyaretine gittiğinizi düşünün. Bu düşüncenizi defterinize yazın. Birkaç kez sesli olarak okuyun.

Bunlara ek olarak, defterinize bakımınıza, giyiminize özen göstermenin gerekli olduğunu, evden çıkarken yapmanız gereken işleri, konuşmanız gereken kişileri, konuşma içeriğini, alışveriş listesini de yazın. Evden çıkarken ve yolda ne düşünüp tasarladığınızı belirleyin. Ne olursa olsun geri dönmeyeceğinizi düşünün. Düşüncenizi yazın. Yazdığınızı birkaç kez okuyun.

Bütün bu hazırlıklardan sonra evden çıkın.

Dönüşte sokakta duyduklarınızı, düşündüklerinizi, tasarladıklarınızı yeniden gözden geçirip defterinize yazın.

Daha önce düşünüp tasarladığınız durumla sokakta duyup düşündükleriniz arasında bir karşılaştırma yapın. Arada görülen farkları belirtin. Bunların nedenlerini düşünüp yazın.

Defterinize sık sık korkunuzla başedebileceğinizi bu sorunu çözeceğinizi yazın.

Bir hafta sonra defterinizle birlikte yaptıklarınızı gözden geçirmek üzere kontrola gelin.

Hasta bir hafta sonra defteriyle birlikte kontrola geldi.

Sokağa çıktığında bayılmaktan korktuğunu belirtmiş.

Fenalaşıp bayılırsa kendisine yardım edebilmesi için en kolay ve rahat gidebileceği mesafe olarak oturdukları apartmana seksen yüz metre mesafede bulunan eczaneyi ilk amaç olarak seçmiş.

Üç gün, sürekli olarak evden çıkışından eczaneye gidip dönene kadar fenalaşıp bayılmayacağını, bayılırsa kendisini görenlerin hemen eczaneye ya da hastaneye götüreceklerini, bugüne kadar bayılmadığına göre, bugünden sonrada bayılmasının sözkonusu olmadığını düşünüp tasarlamış, defterine yazmış.

Üçüncü gün defterine bugün sokağa çıkacağım ve başaracağım diye yazıp eczaneye gidip dönünceye kadar yapacaklarını ve eczaneden alacaklarını belirlemiş. Evden çıkmış. On beş yirmi metre kadar yürüdükten sonra kalp vurumları atmış. O ara aklına havagazını kapatıp kapatmadığı düşüncesi saplanmış. Koşarak eve dönmüş. Gazın kapalı olduğunu görünce yeniden yola çıkmış. Hep eve döneceğini düşünerek eczaneye ulaşmış.

Üçüncü günle altıncı gün arasında her gün bir alışveriş nedeni olarak eczaneye gidip dönmeyi başarmış. Her gün defterine bugün de başardım. Kendime güvenim artıyor. Korkumla başedeceğim diye yazmış.

Hastanın bu başarısı daha uzak mesafelere ulaşabileceği kanısını uyandırdı. Evinden iki üç yüz metre uzaklıkta bulunan süpermarkete gidip alışveriş yapması amaç olarak belirlendi.

Bu biçimde düzenlenen haftalık programların başarıyla sürdürülüp gerçekleşmesiyle bir aylık bir uygulamadan sonra bunlara benzeyen ancak daha uzak mesafelerde bulunan bakkala, kasaba, manava, arkadaşlara, dostlara ulaşmayı amaçlayan aylık programlar hazırlanıp uygulandı.

Altı aylık programlı uygulamalar sonucu hasta sokağa çıkma korkusuyla başetti. Ancak, ilerde yeniden başlarsa diye bir endişesi kaldı. Bu endişesi destekleyici, yol gösterici konuşmalarla bir süre sonra tamamen silindi.

«YA HASTA OLURSAM KORKUSUNU YAŞIYORSUNUZ...»

Hastalık korkusu, en sık ve yaygın görülen korkuların başında yer alır. Kalp hastası olduğunu sanan bu nedenle büyük bir korku ve paniğe kapılan kırk sekiz yaşında bir erkek has-

tayla birlikte aşağıdaki programı oluşturup uyguladık.

Kalp hastalarıyla ilgili bilgileri öğrenin. Bu hastalıklarda ortaya çıkan belirtilerin, bulguların, yakınmaların hiçbiri sizde yok. Ancak ya olursa diye bir kaygı ve korku yaşıyorsunuz. Bu kaygı ve korku sizde ruhsal kökenli yakınmalara yol açıyor. Bunun böyle olduğunu kabul edin. Defterinize yazın.

Kalp hastalıklarıyla ilgili olarak edindiğiniz bilgiler arasında benzeyen ve benzemeyen yönleri belirleyin. Benzerlikleri benimle konuşup tartışmak üzere alt alta yazın. Benzemeyenlerin altını çizin.

Kalp hastalığına benzeyen yakınmalara ilişkin olarak yaptığım açıklamaları defterinize yazın.

Bu açıklamaların üstünde durup düşünün. Böylece kalp hastalığına benzer sandığınız yakınmalardan birkaçının anlamını, etkisini yitirdiğini göreceksiniz.

Haftalık hareket, yürüyüş programlarını aynen uygulayın.

Bu uygulama süresinde kalp hastalıklarıyla ilgili olarak edindiğiniz bilgilerdeki belirtilerin, bulguların, yakınmaların ortaya çıkmadığını saptayın.

Uygulama süresinde ortaya çıkan yakınmalarınızı iyice belirleyip benimle konuşup, tartışmak üzere defterinize yazın.

«KAZADAN SONRA ARABA SÜRME BECERİNİZ AZALMADI.»

Trafik kazasından sonra araba sürmekten korkan kırk beş yaşında bir erkek hastaya üç ay süreyle aşağıdaki program uygulandı.

Önce kazanın olmasında sizin rolünüz, kusurunuz olmadığını düşünün. Araba sürmenin bir beceriniz olduğunu, kazadan sonra bu becerinizde azalma olmadığını kabul edin.

Kendinizi araba sürerken düşünüp tasarlayın. Duygularınızı, düşüncelerinizi saptayın.

Güvendiğiniz bir arkadaşınızla birlikte trafiği olmayan bir alanda, caddede, sokakta araba sürmeye başlayın.

Bunu kolay, rahat ve korkusuz başardıktan sonra aynı

yerlere arkadaşınızla birlikte gidin. Onu arabadan indirin. Onun gözetimi altında kandi başınıza araba sürün.

Daha sonra aynı yerlere kendi başınıza gidip araba sürmeye çalışın.

Bunları başarıyla yerine getirdiğinizde, trafiği az olan caddelerde, sokaklarda arkadaşınızla birlikte araba sürün.

Daha sonra aynı yerlerde kendi başınıza araba sürmeye çalışın.

Bunları başarıyla yerine getirdiğinizde kentin trafiği daha yoğun olan caddelerinde, sokaklarında, trafiğin yoğun olmadığı saatlerde kendi başınıza araba sürmeye çalışın.

Çalışmalarınızı trafiğin daha yoğun olduğu saatlere doğru kaydırın.

Bunları başardıktan sonra arabanızla kentin dışındaki yollara çıkın. Fazla hız yapmamak koşuluyla her gün kent dışında gittiğiniz mesafeyi arttırın.

Hafta sonunda bulunduğunuz kentten on, yirmi kilometre uzaklıkta bir yere gidip dönün.

PANİK NÖBETİNİN TUTSAĞI OLMAYIN

Panik bozukluğu olan ve panik nöbeti geçirenler, ya bu durumu önemseyip başetme, çözüm bulma yollarını, yöntemlerini ararlar ya da olayları kendi akışına bırakırlar.

Durumun önemsenmesi hastayı kendiliğinden başetme, çözüm bulma yollarını, yöntemlerini aramaya yöneltir. Panik bozukluğu ve nöbeti sırasında ortaya çıkan belirti ve yakınmaların başkalarıyla konuşulması, günlük sorunlardan, yaşantıdan kaynaklanan duyguların açıklanması, boşaltılması, eşden, yakın arkadaşlardan, dostlardan gelen önerilerin dikkate alınması bile önemli bir adımdır. Daha ilerde ayrıntılı olarak anlatılacağı gibi, bunlara ek olarak panik nöbeti sırasında dikkatin değişik bir duruma, konuya, olaya kaydırılmasına çalışmak; hatalı, kötü, çirkin, olumsuz, fantaziler, imgelemeler, tasarımlar yerine, doğru, iyi, güzel, olumlu olanları koymak; gevşemeyi

öğrenmek öncelikle düşünülmesi ve uygulanması gerekli önlemler arasında yer alır.

Panik bozukluğu ve nöbetiyle başetmenin bir eğitim ve öğrenme süreci olduğu unutulmamalıdır. Bu nedenle üstüne gitme, yüzleşme yöntemleri öğrenilmeli, bıkmadan usanmadan uygulanmalı, bunlar alışılmış, yapılagelen bir davranış biçimine dönüştürülmelidir.

Panik bozukluğu olan ve nöbet geçirenler bu durumu kendi akışına bırakırlarsa, bozukluğun ve nöbetin tutsağı durumuna düşerler. Bunların yaptığı hataların başında, panik bozukluğu ve nöbeti sırasında ortaya çıkan belirti ve yakınmaları bir sır gibi saklamaları, başkalarıyla konuşup tartışmamaları, durumu eşlerine, en yakın arkadaşlarına, dostlarına bile açmamaları gelir. Çoğu kez bu sessizlik hekimin karşısında bile sürüp gider. Durumlarını, duygularını, düşüncelerini başkalarıyla paylaşamayan bu insanlar, nöbet sırasında dikkatlerini sürekli olarak hatalı, çirkin, kötü, olumsuz, fantaziler, imgelemeler, tasarımlar üzerinde odaklaştırırlar. Bunlardan kurtulmak için çaba harcamazlar, bunların verdiği kaygıya karşı hareketsiz kalırlar. Teslim olurlar. Bozukluklarıyla ve nöbetleriyle, kendilerine özgü amacıyla yapılması gerekli eğitim ve öğrenmeye karşı çıkarlar. Üstüne gitme, yüzleşme yöntemlerinden kaçarlar.

Goethe, kendi başına üstüne gitme, yüzleşme tedavisi uygulayan insanların ilki olarak kabul edilebilir. Hatta üstüne gitme, yüzleşme tedavisinde Goethe'nin yaptıklarından esinlenildiği de söylenebilir. Ünlü yazarda karanlık, yalnızlık, yükseklik, hastalık korkuları varmış. Goethe yaşamının bir döneminde bunlarla başetmeye karar vermiş.

Her gün Strasburg katedralinin dar karanlık merdivenlerinden çan kulesine çıkmaya ve kulede kalıp aşağı bakmaya başlamış. Bu çalışmaları bıkıp tükenmeden sürdürmüş. Sonunda korkularıyla başetmeyi başarmış. Aynı zamanda her gün katedrale gitmesi, onu görüp incelemesi, Goethe'ye ünlü yapıtları arasında yer alan Strasburg katedralinden esinlenerek yazdığı **Alman Mimarlığı** [Von Deutscher Baukunts] yapıtını kazandırmış.

BEDENE İLİŞKİN OLUMSUZ TASARIMLAR

İnsanların bedenlerine, organlarına, sistemlerine ilişkin olarak yaptıkları hatalı, kötü, olumsuz, tasarımlar panik nöbetlerini başlatabilir ya da başlamış bir nöbeti şiddetlendirebilir.

Bu tür tasarımların başında bedenden, organdan, sistemden gelen, kişi tarafından olumsuz biçimde algılanan, anlaşılan, yorumlanan uyaranlar bulunabilir. Başta, belde, sırtta, göğüste hafif ağırlık ve ağrı; yanakta, yüzde, dudakta, boyunda, elde, ayakta karıncalanma, yanma, uyuşma; midede, barsakta şişkinlik ve gaz en sık rastlananlardır. Çoğu kez bunların fizyolojik, normal sınırlar içinde kalan, hava koşullarının değişmesinden, aşırı bedensel ve ruhsal yorgunluk, hava yutulması, barsaklarda gaza kadar değişen nedenleri vardır.

Ancak bunlar hasta tarafından anlaşılmayarak ciddi, önemli bir hastalığın belirtileri olarak algılanır. Sözgelişi, mide üstünde oluşan basit bir şişkinlik kalp hastalığının yarattığı sıkıntı olarak yorumlanır. Böylece panik nöbetinin tetiği çekilmiş olur.

Hastanın bedeninde, organlarından, sistemlerinden olumsuz, uyaranlar gelmese bile, bunların hasta olabileceğini düşünmesi, tasarlaması da panik nöbetlerine yol açabilir. Limon gibi ekşi bir nesnenin görülmesinin ağızda sulanma, büzülme yaratması; dar ve karanlık bir yerin tasarlanmasının kaygı, sıkıntı ve solunum güçlüğü yapması gibi, bedene, organlara, sistemlere ilişkin olarak hastanın yaptığı tasarımlarda da sözkonusu yerlerde hoş olmayan duygulara, belirtilere, yakınmalara yol açabilirler.

Özetle, bedenden, organlardan, sistemlerden kaynaklanan, hasta için hoş olmayan duyguların algılanması, yorumlanması ya da bedene, organlara, sistemlere ilişkin olumsuz, tasarımlar panik nöbetlerini besler ve başlamalarına yol açar.

Çoğunlukla otobüs durağında ya da maç kuyruğunda, elektrik, su, telefon parası yatırmak için sıra beklerken panik nöbetleri geçiren 34 yaşında serbest meslek sahibi M.D. durumunu şöyle anlatıyordu:

«Sıraya girdiğimde içimde bir çatışma başlıyor. Otobüse binmek, maça girmek, elektrik, su, telefon borcunu ödemek için burada bulunmam zorunlu diye düşünüyorum. Ancak he-

men bunun arkasından kötü, olumsuz düşünceler takılıyor kafama... Ya diyorum bayılırsam, düşüp bayılırsam, fenalaşırsam ne olur durumum. Bana kimse yardımcı olmaz. Ölüp kalırım ya da aklımı oynatırım. Korku başlıyor, sıradan çıkmak, kaçıp kurtulmak istiyorum. Kendimi zorluyorum. Sıradan çıkarsam otobüse binemem. Taksi tutmaya kalksam param yetişmez... Bu maça gelmek için aylarca bekledim. Girişe bu kadar yaklaşmışken sıradan çıkmak akıllıca bir iş olmaz... Elektrik, su, telefon borçlarını yatırmazsam keserler. Açtırmak için yine ben sıraya gireceğim. Daha çok bekleyeceğim. Daha çok para ve zaman kaybedeceğim.

«Düşüncelerim sıradan çıkmak, çıkmamak çatışmaları içinde bocalarken göğsüm sıkışmaya başlıyor. Bütün dikkatimi oraya odaklaştırıyorum. Bu durum, sırada bulunmanın yarattığı bir sıkıntı mı, yoksa kalbim hastalanıyor mu diye düşünüyorum. Bugüne kadar birçok kez bu durumları yaşadım. Kalp hastalığımın olmadığını biliyorum ama bu durumda düşünemiyorum. Bu sefer gerçekten kalp diyorum. Belirtiler artıyor. Sıradan çıkmazsam fenalaşacağımı anlıyorum. Çıkıyorum...»

GEREKTİĞİNDE DUYGU YÜKLERİNİ BOŞALTIN, YOKSA..

Duyguların, düşüncelerin, davranışların engellenmesi, önlenmesi, endişe, kaygı, korku, kızgınlık ve öfke yaratır. Bunların boyutu insanın amacına ve engelin büyüklüğüne, şiddetine, süresine göre değişir.

Günlük yaşam içinde endişe, kaygı, korku, kızgınlık, öfke gibi duyguların durumlarını denetlemek, bu coşkulardan olumlu biçimde yararlanmak amacıyla dikkat edilmesi gerekli öneriler vardır.

• Duyduğunuz, duyumsadığınız, yaşadığınız duygu durumunu yaratan, coşkunun altında yatan endişe, kaygı, korku, kızgınlık, öfke gibi duygulanımlardan hangisi olduğunu doğru olarak saptayın.

• Bu duyguları neden coşku boyutları içinde yaşadığınızı düşünün. Bunların, kime, neye yöneldiğini; nasıl, neden, nerede ortaya çıktığını araştırın.

• Sözkonusu duygulanımların bir tepki olduğu sonucuna vardınızsa, bu tepkinizi uygun yerlerde ve zamanlarda anlatacak, gösterecek yollar bulun.

• Bu coşkular başkalarına karşı bir cevap ve tepki ise, tepkinizi uyaran, yaratan bu insana bunu doğrudan doğruya anlatma, ifade etme gereksinimi içindesiniz demektir. Herkes şunu bilir: Gürültülü bir ortamda birisi dışardan birinin Ali diye adını çağırırsa (bu normal tonda olursa) cevap alınmaz. Ali diye (az daha yüksek sesle) bağırılırsa Ali başını yine döndürmez. Ali diye siz bağırarak feryat ederseniz, sonuçta onun dikkatini yakalarsınız. Ali olasıdır ki, sıçrar, korkar. Sizin coşkularınız da benzer yolla çalışır. Siz ondan haberdar olmadıkça, onu yok saydıkça, onu görmezlikten geldikçe onlar büyür. Bu büyüme sizi korkutur. Her gün içinizde yeni bir kızgınlık ve öfke yaratmak istemiyorsanız kızdığınız ve öfkeli olduğunuz insanlara neden kızdığınızı anlatın.

PANİK NÖBETİ ÖFKE VE SALDIRGANLIĞIN YERİNİ ALABİLİR

Zararlı etkenle karşılaşan, zorlanma altında kalan insan, bu durumdan kurtulmak için kaçmak ya da savaşmak biçiminde davranış kalıplarından birisini seçmek için bilinçli ya da bilinçdışı düzeyde süren bir dizi işlemle seçim yapar. Daha sonra bilinçli olarak seçtiği kalıpları uygulama kararını verir ve bunları kullanır.

Tehlike ve tehdit altında bulunan insan bunlara karşı savaşma kararını alırsa, bunu sağlayacak savunma düzenleriyle saldırgan tipte davranışlar yapar. İşte kimi kez saldırganlık, panik nöbetleriyle dışa vurulur. Bir baskının ya da engelin yarattığı kaygı, korku ve öfkenin anlatımı, belirtisi olarak ortaya çıkar. Başka bir deyişle, panik nöbeti kızgınlık ve öfkenin yerini alır.

Gençlerde aşırı çalışma, sınav gerginliği, sınav sonu başarısızlığı, çalışan insanlarda işyeri çatışmaları, evde eşler arasındaki sürtüşmeler bu tip nöbetlerin tetiğini çeker.

İnsanın bir amaca ulaşması, beklentilerini elde etmesi için

sürekli çaba göstermesi ve çalışması gereklidir. Çalışma ve çabayla ulaşılmak istenen amaçlar ve beklentiler arasında büyük boşluklar varsa, insanın çabasını, çalışmasını arttırması önce kendisiyle, sonra başkalarıyla yarışması rekabet etmesi gereklidir. Yarışma da bir tür saldırgan davranışların kullanılması anlamına gelir.

İNSAN GEÇMİŞİ BELLEĞİNDE YAŞAR

Bilindiği gibi bellek (hafıza) iletilerin, uyaranların algı aracılığıyla oluşturduğu simgeleri depolar, saklar. Bellekte depola nan, saklanan anılar yeni iletilerin, uyaranların yarattığı algılarla birleştirilerek düşünce süreci için gerekli davranış kalıplarını oluşturur.

Kuramsal olarak bellek, davranış kalıplarının depolanıp saklandığı bölümle yeni iletilerin uyaranların alındığı bölümlerden oluşur.

İletilerin, uyaranların çözülüp anlaşılması, bir yandan bellekte depolanıp saklanan anılara, öte yandan yeni gelen iletilerin, uyaranların kişi tarafından algılanışına bağlıdır.

Kısaca, depo bellekten yararlanabilmek için anlık, kısa süreli belleğin de iyi çalışması, iletinin, uyaranın doğru ve gerçekçi biçimde algılanıp anlaşılması, çözülmesi, yorumlanması ve depo belleğe ulaşması gereklidir.

Algılamayla anlaşılan, çözülen, yorumlanan, belleğin depolayıp sakladığı davranış kalıpları, simgeler düşünce sürecinin kaynağını oluşturur. Bilindiği gibi düşünme, iletilerin, uyaranların çözümlenmesinde, anlaşılmasında, yorumlanmasında, yeni davranış kalıplarının üretilmesinde, bilgi ve önem taşıyan iletilerin hazırlanmasında kullanılan bilişsel süreçtir.

Düşüncenin amacı sorun çözmektir. Düşünce sürecinin işleyişine göre imgelem (hayal gücü) ürünü düşünce ve gerçekçi düşünce vardır.

İmgeleme dayanan düşünceye düş kurucu düşünce de denir. Bellekte depolanıp saklanan anıların, başka bir deyişle, davranış kalıplarının, simgelerin canlandırılması, tasarımlan-

masıdır. Bu tür düşünce biçiminde belirli, gerçek durum, nesne, olay, olgu sözkonusu değildir. Bunlar insanın bilişsel, zihinsel işlevleri içinde tasarımlanır. Tasarımlamada kullanılan imgelerle düşünülür.

Gerçekçi düşünce, belirli, gerçek bir durum, nesne, olay, olgu karşısında mantığın ilke ve kurallarına uygun biçimde düşünmedir.

İnsanların tasarımları sonucu oluşan ve imgeleme dayanan düşünceleri de bellekte iz bırakır, depolayıp saklar. Bir süre sonra bu izler eski davranış kalıplarını değiştirir. Yeni davranış kalıplarının oluşmasına yol açar.

ROLÜNE HAZIRLANAN BİR OYUNCU GİBİ...

Tasarımların yarattığı, imgelemeye dayanan düşünce yoluyla yeni davranış kalıpları oluşturmanın en iyi örneklerini sinema ve tiyatro oyuncularında görebiliriz. Sahneye konacak oyunda ya da çekilecek filmde rolüne hazırlanan oyuncu, bu role ya da bu role çok benzeyen başka rollere ilişkin bütün bilgilerini, deneylerini, gözlemlerini tasarımlar. Bunlardan aldığı öğelerle oynayacağı rolü tasarımlamaya başlar. Çalışması ve provalar boyunca rejisörden, rol arkadaşlarından gelen önerilerle kendi tasarımları arasında bağlantılar kurar. Rolünü sürekli biçimde tasarımlayarak rolüyle ilgili imgeleme dayanan düşünce biçimi içinde mimiklerini, jestlerini, hareketlerini, ses tonunu, konuşma biçimini, atacağı adımı, duracağı yeri belirler.

Tasarımlardan oluşan, imgeleme dayanan düşünce sürecine ilişkin çalışmalar gerçek oyunu etkiler.

Özetle, tasarımcılardan oluşan, imgeleme dayanan düşünce biçimiyle insan, gelmesi olası bir duruma, olaya, olguya karşı hazırlıklı olabilir. Bu tür düşünce içinde ne denli özenli çalışma ve hazırlık yapılmışsa, gerçekle karşılaşınca onu aşmak, başarıya ulaşmak o denli kolay olur.

Benzer durum, ağrısız doğuma hazırlanan gebe anne adayları için de sözkonusudur. Anne adayları dokuz ay boyunca doğum evresini tasarımlayarak yarattıkları imgeleme daya-

nan düşünceyle derin soluk alıp vermeyi, gevşemeyi, rahatlamayı öğrenirler.

Bu örnekler çoğaltılabilir. Paraşütle atlamaya hazırlanan askerler, yangın söndürmeyi öğrenen itfaiyeciler, kaza sonrasında ilk yardım yapacak bütün insanlar...

KÖTÜ ANILARDAN KAYNAKLANAN FELAKET YÜKLÜ TASARIMLAR

İnsan bedensel ve ruhsal olarak tehdit altında, tehlike karşısında olduğunu anlarsa, durumluk kaygı düzeyinin yükselmesine bağlı olarak bilişsel işlevler olumsuz yönde etkilenir... Dikkat toplama, odaklaştırma, hatırlama, karar verme zorlaşır, sorun çözme becerisi azalır, kaybolur. Nöbetin ilk belirtileri dikkatin bellekte depolanıp saklanan geçmiş, olumsuz olayların, nöbetlerin izleri üzerine koymasına, burada odaklaşmasına yol açar. Olumsuz anılardan kaynaklanan düşünce süreci geleceğe ilişkin felaket dolu karamsar, kötümser tasarımlamalar yapıp nöbeti arttıran imgelemeler yaratır.

İmgelemeye dayanan düşüncenin geçmişten ve gelecekten kaynaklanan olumsuz, felaket yüklü karamsar ve kötümser tasarımlarla dolması durumluk, kaygı düzeyini yükseltir. Bu durum bedensel, fizyolojik belirtilerin, yakınmaların artmasına yol açar. Belirtiler acil çözüm isteyen alarm durumu yaratır. Bu durumda nöbetin denetimi, engellenmesi çok zor, hatta olanaksızdır.

Obsesif-kompulsif hastalarda hekimle birlikte geçmişin gözden geçirilmesi, hatırlanması güncel belirtilerin, yakınmaların azalmasında, düzelmesinde etkili olmaz.

Ancak geçmişteki olumsuz ve olumlu yaşantıların saptanmasını sağlar. Bunların anlaşılması, çözülmesi ve yorumuyla destekleyici değişik ve yeni düşünceler, tasarımlar oluşturulur.

Obsesif-kompulsif hastaların geçmişleriyle ilgili yaşantılarında, kötü ve mutsuz geçmiş bir çocukluk ve ilk gençlik çağı yaşantısı bulunması bile belirtilerin, yakınmaların oluşmasında, ortaya çıkmasında etken olan düşünce ve mantık hatalarına

sıklıkla rastlama olasılığı vardır. Hatalı düşünce ve mantık süreci korkuların, saplantı ve takıntıların artmasına, büyümesine, üremesine yol açar.

GEVŞEME VE SOLUMA TEKNİKLERİ

Panik nöbetleri sırasında bedensel, fizyolojik belirti ve yakınmaları denetim altında tutmak, engellemek ve önlemek için bilişsel alanda yapılan tasarımlara gevşeme ve rahatlayıcı, yatıştırıcı solunum yöntemleriyle yardımcı olmak gereklidir.

Bilindiği gibi, bedensel gevşemede amaç bedenin durumuna, kasların gerginliğine, kalp vurumundaki artmaya, solunum zorluğuna ilişkin hoş olmayan duyguların denetim altına almak, bunları engelleyip önlemektir.

Bedensel gevşeme panik nöbetlerinden önce belirli evrelerde öğrenilir. Öğrenilenlerin tekrarı bunları alışkanlık durumuna getirir. Böylece panik nöbeti başlamadan önce ya da panik nöbeti sırasında bu alışkanlıkların kullanılması nöbetle ilgili bedensel, fizyolojik belirtilerin denetimini, engellenmesini ve önlenmesini sağlar.

Bugüne kadar birçok gevşeme yolları, yöntemleri geliştirilmiş olup bunları üç temel grup içinde toplayabiliriz.

• **1920'li yıllarda Jacobson'un geliştirdiği gevşeme tekniği:** Bu teknik insanın duyu organlarını ve istencini bedeni üstüne odaklaştırmasına dayanır. Böylece insan bedenindeki kasların durumundan haberdar olur. Gergin ve gevşek kaslarını tanır. Gergin kaslarını gevşetmek için bilinçli ve istençli olarak olarak çaba harcamayı öğrenir. Bu teknikle yapılan alıştırmalardan sonra büyük kas gruplarındaki gerginliğin çok azaldığı, hatta tamamen kaybolduğu saptanmıştır. Günümüzde bu teknikten kaynaklanan «basamak basamak gevşeme» tekniği kullanılmaktadır.

• **1920'li yıllarda Schultz tarafından geliştirilen, hipnoza dayanan gevşeme tekniği:** Schultz, kendi kendine gevşeme tekniğinin bir ruhsal tedavi yöntemi olduğunu öne sürmüş, kasların gevşemesini, bedenin rahatlamasını, damarların ge-

nişlemesini sağlamak için ruhsal çözülme durumunun gerekli olduğunu, bunun da hipnozla gerçekleştirebileceğini vurgulamış, bir anlamda herkesin kendi kendine hipnoz yapabileceğini belirtmiştir. Bu amaca erişmek için bir dizi çalışma öneren araştırmacı, kasları, dolaşım ve solunum sistemini, kalbi, iç organları rahatlatacak teknikleri ortaya atmıştır.

• **1930'lu yıllarda Azuriagurra'nın ve çalışma arkadaşlarının geliştirdiği, ruhsal çözümlemeye dayanan gevşeme tekniği:** Bu tekniğin temeli, ruhsal çözümleme öğretisinde kullanılan «aktarım»dır. Aktarım yoluyla duyguların boşaltılması, kasların gevşemesi sağlanır. Böylece kaygı düzeyi düşerken, bedensel huzur ve rahatlık başlar. Bu gevşeme tekniğinin başlangıcında aktarımı sağlamak için hekim-hasta ilişkisi gereklidir. Bu ilişki hekimle hasta arasında duygu-düşünce alışverişini oluşturur. Bu alışveriş içinde hekim, hastaya gevşeme ve rahatlama yöntemlerini öğretir. Hastanın durumunu denetler. Gevşemeyi kolaylaştıracak önerilerde bulunur, uyarılar yapar.

BİYOLOJİK GERİ İLETİM TEKNİĞİ

Günümüzdeki gevşeme tekniklerinin hemen hepsinde, kendi kendine gevşeme tekniğinin izlerine rastlanır. Hatta günümüzde çok kullanılan Biyolojik Geri İletim (Biofeed-back) yönteminin bile bu tekniğin değişik bir uygulaması olduğu söylenebilir.

Biyolojik Geri İletim tekniğinde insanın bilinçli olarak anlamadığı, farketmediği, normal ve normaldışı fizyolojik tepkiler bir araç yardımıyla bilinçli duruma getirilir. Böylece insanın fizyolojik tepkilerini farketmesi, tanıması sağlanır. Bu yöntemde fizyolojik tepkilerini görünür, işitilir duruma getirip izlemek için genellikle deriye bağlı elektrotlar kullanılır. Bu elektrotlar organizmanın kas gerilimi ter, deri sıcaklığı gibi fizyolojik tepkilerini ışık ya da ses işaretlerine dönüştürerek dışarı yansıtır. Böylece insan ruhsal yaşantısından kaynaklanan duygu ve düşüncelerinden bilinçli olarak haberdar olur. Bunların denetim altına alınmasına çalışır, kas gerginliğini, dolaşım ve solunum siste-

mini, iç organları, beden ısısını ve içsalgı bezlerini düzenlemeyi öğrenir.

Meditasyon, yoga gibi Uzakdoğu felsefesine dayanan gevşeme yöntemlerinde de temel amaç, beden üzerinde ruhsal denetim sağlayarak gerginlikten ve kaygıdan kurtulmaktır.

Görülüyor ki, binlerce yıl öncesi Uzakdoğu felsefesine dayanan gevşeme yöntemlerinden çağdaş Biyolojik Geri İletim yöntemlerine dek tüm gevşeme yöntemleri gerginliği, kaygıyı azaltmaya yöneliktir. Böylece insana endişeyle, kaygıyla, korkuyla, panikle başedecek bedensel, ruhsal gücü kazandırır.

Gevşeme yöntemlerinin öğrenlimesi ve uygulanması kolaydır. Ancak bunlardan yararlanmak için temel ilke önce konuyu ciddiye almak, bıkıp usanmadan düzenli çalışmaktır.

RAHATLATICI, YATIŞTIRICI SOLUNUM ALIŞKANLIĞI

Gevşeme, solunum çalışmalarıyla başlar. Bilinç ve dikkat belirli bir kas grubu üzerinde odaklaştırılır. Kasılma ve gevşemelerin algılanması için çaba harcanır. Düşünce, elden geldiğince çevreden soyutlanır. Bu çalışmalar planlı ve programlı olarak her gün yinelenir.

Özetle, bütün gevşeme yollarında, yöntemlerinde tek ve temel ilke, dikkatin bedenin belirli bölgesine, organına, kaslara, kas gruplarına ya da bir noktaya odaklaştırılması, derin ve rahat solunumla endişe, kaygı ve korku düzeyinin azaltılması, kasların gevşetilmesidir.

Gevşeme yoluyla panik nöbetlerini denetim altında tutmak, engellemek ve önlemek için rahatlatıcı, yatıştırıcı solunumu öğrenmek, bunu bilişsel tasarımlar sırasında çabuk ve kolay kullanılacak bir alışkanlık durumuna getirmek gereklidir.

Panik nöbetleri dışında belirli yöntemlerle yapılan çalışmalar rahatlatıcı, yatıştırıcı solunumun öğrenilmesini ve alışkanlık durumuna gelmesini sağlar.

Rahatlatıcı, yatıştırıcı solunumla hem akciğerlerin daha çok havayla dolması, hem de dokuların, organların daha çok

oksijen alması sağlanır. Böylece insanın solunum gücü artar, solunum zorluğu korkusu ortadan kalkar.

Solunum çalışmaları yapmak, derin, doğru, rahat soluk alıp vermeyi öğrenmek için kendinize sabah ve akşam saatlerinde beş on dakika zaman ayırın.

- Solunum çalışmalarını açık havada ya da iyi havalandırılan bir odada yapın.
- Çalışma sırasında bol ve rahat giysileri tercih edin. Uygun hava koşullarında göğsünüzü, karnınızı açık bırakın.
- Soluk alıp vermeye başlamadan önce bir iki dakika hareketsiz ve elden geldiğince gevşek durmaya çalışın. Bunu yaparken gözlerinizi kapayın, düşüncelerden, sorunlardan sıyrılmaya çaba gösterin.
- Sağ elinizi göbeğin altına, sol elinizi göğsün üstüne koyup bulunan havayı boşaltın.
- Derin, sessiz ve yavaş soluk alın.
- Solunum havasını üç beş saniye akciğerlerinizde tuttuktan sonra yine sessiz ve yavaş olarak dışarı verin. Bunu yaparken akciğerlerinizde bulunan bütün havayı dışarı atmaya çalışın. Ancak bunu sağlamak için kendinizi zorlamayın.
- Beş on kez böyle soluk alıp verdikten sonra bir iki dakika dinlenin.
- İlk günler bu tür solunum çalışmalarını sabah ve akşam olmak üzere günde iki kez yapın. Üç beş gün sonra birkaç dakikalık dinlenmeyle üç dört kez tekrarlayın.

SOLUNUM HAREKETLERİNİZİ DUYGU VE DÜŞÜNCELERİNİZLE BÜTÜNLEŞTİRİN

Derin, sessiz ve yavaş soluk almayı iyice öğrendikten sonra, solunum hareketlerinin duygulanım ve bilişsel işlevlerle birleştirilip bütünleştirilmesi evresine geçilebilir. Bu evrede, birinci evrede kazanılan soluk alıp verme hareketleri üzerinde denetim sağlanması öğrenilir.

• Soluk alıp verirken, bilincinizi ve dikkatinizi bu işde odaklaştırmaya çalışın.

• Soluk alıp verişinizi dikkatle izleyin. İçinizden «bir» diye sayıp soluk alın. «İki» diye sayıp daha derin soluk alın ve ilk aldığınız soluğu tamamlayın.

• İki aşamada aldığınız solukla, akciğerlerinize iyice hava dolmuş olsun.

• Solunum havasının bir süre akciğerlerde kalmasını sağlayın.

• Yine «bir-iki» diye sayarak, solunum havasını iki aşamada yavaş yavaş dışarı verin.

• Anlattığım biçimde üç beş kez soluk alıp verdikten sonra en az dört beş kez, alıştığınız gibi soluk alıp verin.

Bir hafta, on gün süreyle bu tür solunum çalışmaları yapıldıktan sonra, soluk alıp vermeyle duygulanım ve bilişsel işlevler arasında daha sıkı bağlantı sağlayan çalışmalara geçilir.

• Gözlerinizi kapayın, derin, sessiz, yavaş soluk alın.

• Aldığınız havayı üç beş saniye akciğerlerinizde tuttuktan sonra yavaş yavaş dışarı verin.

• Yeniden soluk alırken «bir» sayısını tasarlayın. Dikkatinizi soluk alışınız üzerinde odaklaştırın.

• Aldığınız havayı iki üç saniye akciğerlerinizde tutun.

• Yavaş ve sessiz soluk verin. Soluk verirken «iki» sayısını tasarlayın.

• Yeniden derin, sessiz ve yavaş soluk alın, bu sırada «üç» sayısını tasarlayın.

• Aldığınız havayı iki üç saniye akciğerlerinizde tutun.

• Soluk verirken «dört» sayısını tasarlayın.

• Bu tür soluk alıp vermeyi on-on altı sayısına kadar sürdürün.

• Soluk alıp verme çalışmaları sonuçlanınca, yaptıklarınızı düşünün. Bilincinizi, dikkatinizi soluk alıp verme üzerinde yeterince odaklaştırıp odaklaştırmadığınız, sayıları yeterince tasarlayıp tasarlayamadığınızı değerlendirin.

• Yeterince odaklaşma ve tasarlama yapamadınızsa bunun nedenlerini araştırın.

• Nedenler kaygılarınızdan, saplantı ve takıntılarınızdan, günlük olaylar ve sorunlardan kaynaklanıyorsa, daha sonraki çalışmalarınızda bunlardan soyutlanmak için çaba harcamanız gerektiğini düşünün.

• Bunları yaparken kendinizi fazla zorlamayın. Bu alışkanlığı zamanla kazanacaksınız.

«DAHA GEVŞEK VE RAHAT» OLDUĞUNUZU TASARLAYIN

Bu aşamadan sonra, soluk alıp verirken ve bu arada sayıları tasarlarken, «daha gevşek ve rahat» olduğunuzu da tasarlayın, böyle olduğunuza kendinizi inandırın. Örneğin soluk alırken «beş» sayısını tasarlıyorsanız, bu arada «dörtten daha gevşek ve rahat» olduğunuzu da tasarlayın, böyle olduğuna inanın.

Önerdiğim solunum çalışmalarını iki üç hafta sürdürdükten sonra kendinizi gevşemiş ve rahatlamış bulacaksınız. Solunum çalışmalarını ve ona bağlı gevşeme ve rahatlama durumlarını günlük yaşamınızın bir parçası yapın, alışkanlık haline getirin.

Solunum denetlenmesiyle sağlanan bu tür gevşemelere ek olarak, değişik gevşeme teknikleri geliştirilmiştir.

GEVŞEME ÇALIŞMASINA BİR ÖRNEK

Aşağıda, günümüzde sık uygulanan gevşeme tekniklerinden birini örnek olarak veriyorum.

Şimdi gözlerinizi kapayın, kollarınızı yana bırakın. Parmaklarınız açık olsun. Kendinizi rahat bırakın. Zihninizde hiçbir şey kalmamalı. Eğer varsa silin. Düşüncenizi bu alıştırma üzerinde yoğunlaştırın.

Şimdi başlayabiliriz. Bilincinizi, dikkatinizi ayaklarında toplayın... Ayaklarınızı nasıl hissediyorsunuz? Rahat mı, yoksa

acıyan bir yer var mı?.. Ayak parmaklarınız birbirine yapışmış olarak mı duruyor. Ayakkabınız ayağınıza rahatça uymuş mu, yoksa biraz sıkıyor mu?.. Ayaklarınız soğuk mu?.. Şimdi ayaklarınızı gerin... gerin... Rahat bırakın... rahat bırakın... gevşeyin...

Şimdi bilincinizi, dikkatinizi bacaklarınıza verin. Bacaklarınız gergin mi, yoksa gevşek mi duruyor?..Bacağınızdaki her bir kasın farkına varmaya çalışın. Kasların gergin mi, gevşek mi olduğuna dikkat edin... Ayak ayak üstüne atmış durumda mısınız? Biri diğerinin üzerine atılmışsa, üstteki bacağınızın ağırlığını diğerinin üzerinde hissedebiliyor musunuz? Bu oturuş rahat mı, yoksa biraz rahatsız mı?.. Şimdi bacaklarınızı gerin... gerin... gerin... Şimdi de gevşeyin... gevşeyin... gevşeyin...

Şimdi bacağın üst kısımlarına, kalçaya doğru çıkalım... Biraz daha yukarı çıkarak, bacaklarınızla kuyruk sokumunuzun birleştiği bölgeye dikkatinizi verin. Bu bölgede dikkatinizi topladığınız zaman kendinizi biraz gergin mi hissediyorsunuz?... Şimdi kalçanızı gerin... gerin... gerin... Şimdi de gevşetin... gevşetin... gevşetin...

Şimdi yavaş yavaş gövdeye doğru çıkalım. Karın bölgenizi nasıl hissediyorsunuz? Ne gibi duyumlar hissediyorsunuz bu bölgede?.. Soluk alışınıza dikkat edin. Ciğerinizin üst bölümüyle mi soluk alıyorsunuz, yoksa bütün ciğerinizi doldurarak derin ve rahat mı nefes alıyorsunuz?.. Hava burun deliklerinizden mi girip çıkıyor, yoksa ağzınızdan mı soluk alıp veriyorsunuz?.. Göğsünüz rahat ve gevşek mi, yoksa gergin ve sıkışık mı?.. Şimdi derin bir uykudaymış gibi derin ve rahat nefes almaya başlayın... Derin nefes alın... derin nefes alın.

Şimdi dikkatinizi el ve kollarınıza verin. Parmaklarınızın farkına varın... Önce ellerinizi gerin... gerin... gerin... Şimdi de gevşetin... gevşetin... gevşetin... Şimdi kollarınızı gerin... gerin... gerin... Gevşetin... gevşetin... gevşetin...

Şimdi dikkatinizi omuzlarınıza verin. Dik mi, yoksa çökük mü? Öne ya da arkaya düşmüş mü? Omuzlarınızı gerin... gerin... gerin... Şimdi de gevşetin... gevşetin... gevşetin...

Soluk alışınızı kontrol ederken, büyük bir olasılıkla gırtlak ve boyun bölgesinin farkına vardınız. Gırtlağınız rahat mı, yok-

sa sürekli yutkunma isteği veren bir yumak mı var orada? Boynunuz nasıl?.. Boynunuzun başınızın ağırlığını taşıdığını hissedebiliyor musunuz?.. Belki de başınızı yavaş yavaş bir yandan öbür yana hafifçe kıpırdatarak boynunuzdaki kasların daha çabuk farkına varabilirsiniz... Boynunuzda ve omuzlarınızda bir gerginlik hissediyor musunuz?.. Şimdi boynunuzu gerin... gerin... gerin... Şimdi de gevşetin... gevşetin... gevşetin...

Şimdi yüzünüze geçelim. Yüzünüz nasıl görünüyor?.. Yüzünüzün kasları gergin mi, yoksa rahat ve gevşemiş durumda mı? Hangi kaslar? Ağzınız, kaşınız, çeneniz, şakaklarınız?.. Dikkatinizi yüzünüzün bu bölümleri üzerinde toplayın ve farkına varmaya çalışın. Şimdi yüzünüzdeki kasları gerin... gerin... gerin... Şimdi de gevşetin... gevşetin... gevşetin...

Şimdi yolculuğumuz içeriye yöneliyor. Düşüncelerinizde ne olup bittiğini gözleyin... Sakin ve karanlık mı, yoksa bazı olaylar mı oluyor?.. Ne gibi olaylar?.. Düşüncelerinizden geçenler hoş mu?.. Yoksa sizi rahatsız eden şeyler mi var?..

Aşağıdan yukarıya doğru bütün bedeninizi gezmiş ve gözlemiş durumdasınız. Şimdi bedeninizi bir bütün olarak hissetmeye çalışın... Birtakım yeni şeylerin farkına vardığınızı hissediyor musunuz?.. Dikkatinizi şimdi çeken bazı özel bölümler var mı? Buralarda ne gibi duyumlar olduğunun farkına varmaya çalışın. Bedeninizde gerilim hissettiğiniz bir yer var mı?.. Eğer varsa o gerilimi oradan atın, o kası gevşetin... Derin ve rahat nefes alıp verin... Şimdi bedeninizde gergin hiçbir kasın kalmadığından emin olun. Bu durumu sürdürmeye çalışın...

Şimdi kendinizi bir deniz kenarında düşünün. Kumsalda uzanmış yatıyorsunuz, hafiften sıcak bir rüzgâr esiyor. Radyonuzdan da güzel bir müzik parçası dinliyorsunuz. Yanınızda birlikte olmaktan hoşlandığınız, sevdiğiniz insanlar var... Hiçbir kötü düşünce yok. Çok mutlusunuz, rahatsınız. Bu duyguyu tümüyle yaşamaya devam edin, değiştirmeye kalkmayın. Şimdi bedeninizde olup bitenlere dikkatinizi verin... Ayak parmaklarınızı, ayaklarınızı gevşetin. Bacaklarınızı gevşetin... İçiniz mutlulukla dopdolu, bu duyguyu yeniden hissedin. Şimdi kalçanızı ve karnınızı gevşetin. Bedeninizde gerginliğe yer yok. Rahat ve derin soluk alıp verin... İçinde bulunduğunuz hoş, mutlu ortamı sürdürün... Şimdi el ve kollarınızı, omuzlarınızı gevşetin...

boynunuzdaki ve yüzünüzdeki kasları da gevşetin... Deniz kenarındaki mutluluğu duygularınızda, düşüncelerinizde yaşatmayı sürdürün... Şimdi çok rahat ve sakinsiniz. Bedeninizin hiçbir yerinde gerginlik yok.

Şimdi üçten bire doğru sayın. «Bir» sayısında gözlerinizi açıp kalkın. Kendinizi yenilenmiş bulacaksınız. Üç... İki... Bir.

Gevşemeyi, rahat ve yatıştırıcı solunumu öğrenenler, bunları kullanmayı alışkanlık durumuna getirenler, panik nöbetlerini denetim altına almak, engellemek, önlemek bakımından oldukça güçlü duruma gelmiş sayılırlar. Yapılan çalışmalar çoğu kez panik nöbetlerini önler ya da şiddetini, süresini azaltır.

Bütün bu çalışma öğrenme ve edinilen alışkanlıklara karşın panik nöbeti yine geliyorsa, hemen öğrendiğiniz gevşeme, rahat, yatıştırıcı solunum yollarını, yöntemlerini kullanmaya başlayın.

Gözlerinizi kapatın. Rahat soluk alıp verin.

Dikkatinizi derin, rahat, yatıştırıcı soluk alıp verme ve gevşeme üzerinde odaklaştırın.

Gevşeme ve rahat, yatıştırıcı solunuma ara verdikçe doğru, güzel, iyi, tam, olumlu tasarımlara dönün.

Gevşeme, rahat, yatıştırıcı solunum ve tasarımları birleştirip bütünleştirerek kullanmayı alışkanlık durumuna getirin.

KENDİNİZE İZLEYİCİ OLARAK BAKIN VE GÜVENİN

Panik nöbetlerini aşmak, bu nöbetlerle başetmek için tek ve temel ilke, nöbetlerin denetimi, engellenmesini, önlenmesini sağlayacak yolu, yöntemi oluşturmaktır. Bu yolun, yöntemin dayanağı deneme, gözleme, izleme, öğrenme, geçmiş yaşantılardan yararlanma, gelecek yaşantıları planlama, programlama ve tasarlamadır. Bunların gerçekleşmesi, uygulanması, günlük yaşantının bir bölümü, parçası olması durumunda insan panik nöbetlerine karşı başarılı olmuş, zafer kazanmış sayılır.

Panik nöbetlerini aşmak, bu nöbetlerle başetmek için tek ve temel ilkeyi benimsemekten başka çıkar yol yoktur. Bunu yapabilecek kişi de hastanın kendisidir. Hasta panik nöbetlerine karşı etkili olmaya başladıkça, bunları durdurma, söndürme gücünü kazanacak, kendine güveni artacaktır.

Sözkonusu ilkeye uygun davranabilmek için her şeyden önce endişe ve kaygı veren, korku yaratan durumları, ortamları bilmesi, görmesi, tanıması gerekir, bu da bunlardan kaçarak değil, gözleyerek, deneyerek, yaşayarak başarılır. Kuşkusuz bu tür durumlara, ortamlara ilk yaklaşma endişe, kaygı düzeyini yükseltir. Korkuyu panik nöbetine dönüştürür. Bunu önlemek için duruma, ortama bir gözleyici, izleyici olarak bakmayı öğrenmek gereklidir. Böylece insanın kendi üzerinde odaklaşmış olan dikkatinin başkalarına, çevreye, nesnelere doğru kayması sağlanır. Bu kayış hem bedensel belirti ve yakınmaların şiddetini azaltır ve kaygı düzeyini düşürür, hem de kaygı düzeyini yükselten, panik nöbetlerine neden olan koşulların anlaşılmasına, çözülmesine, tanınmasına yardımcı olur.

Panik nöbetlerini denetlemek, durdurmak, engellemek, önlemek için kullanılması, uygulanması olası bütün yolların, yöntemlerin altında güven, özgüven duygusu yatar. Bu nedenle panik nöbeti geçirenlerin önce bu duygularını ortaya çıkarmaları, bilmeleri, tanımaları, sonra bunu geliştirmeleri gereklidir. Bu amaçla kendinize, başkalarının sizin hakkınızdaki düşüncelerini yansıtacak sorular sorun. Şöyle ki:

«Kendimin sevimli, sevilebilir olduğunu düşünebilir miyim?»

«Kendimi başkasına sevdirmek için ne yapabilirim?»

«Benim eş, arkadaş, aile, dost, çalışan insan rollerim arasında niteliğimi, özelliğimi en iyi biçimde dışarı yansıtan hangisidir.»

«Güçsüz, kuvvetsiz olduğum roller var mıdır?»

«Kendimi nasıl tanımlayabilirim? Güçsüzlüğümü, kuvvetsizliğimi tanımlamakta kullandığım sözcükler nelerdir? Kendimi aykırı, oyunbozan, tembel, çocuksu, aptal, acemi, değersiz vb. gibi sözcüklerle mi nitelendiriyorum.»

«Başkalarının eleştirileri karşısında kendimi üzüp harap ediyor muyum?»

«Kendimin ve başkalarının hatalarına dikkati çekecek, üzerinde gereğinden fazla duracak kadar bakıyor muyum?»

«Başkalarından gelen övgüleri kabul ediyor muyum? İnsanlar benim hakkımda ya da benim başarılarıma ilişkin olarak konuştukları zaman bunların gerçek olduğuna içtenlikle inanıyor muyum?»

«Her şeyi tam ve eksiksiz olarak yapabilir miyim? Hatalarımı, çirkinliklerimi, kötülüklerimi, eksiklerimi kabul edebiliyor muyum?»

«Başkalarına ne kadar vereceğimi, ne denli özveride bulunacağımı saptayabilir miyim?»

«Giriştiğim, üzerime aldığım, yüklendiğim, planların, projelerin yürütülmesinde sınırlandırma yaparken karışıklığa ve kararsızlığa düşüyor muyum?»

«Yeni görevi, işi denemede başarısız olacağım diye kuşkuya, tereddüde düşüp korkuyor muyum?»

«Bütün hareketlerimi geliştirebilir miyim? Kendime tarafsız bakabilir miyim?»

«Herşeyi dikkate alabilir miyim? Küçük ve büyük görevler, işler arasında fark bulunduğunu saptayacak yargıyı gösterebilir miyim? Ya da anlamlı, anlamsız planlar ve programlar arasında bulunan farkı ayırabilecek yargı gücünü sürdürebilir miyim?»

«Kendime bu hafta ya da bu yıl ne kadar zaman 'evet' dedim? Kendimi onayladım?»

KENDİNİZE GÜVENMİYORSANIZ, ŞÖYLE DÜŞÜNÜN:

Bu sorulara verdiğiniz cevaplar sizde güven, özgüven duygularınıza ilişkin, izlenimler bırakacaktır. Bu izlenimler size hatalı, çirkin, kötü, eksik, olumsuz geliyorsa, bu durumu değiştirmek için aşağıdaki gibi düşünmeye çalışın.

Her zaman kendinizi övün, kendinizden iyi biçimde söz edin. Bazı şeyleri başarın. Başardığınız şeylerin küçük, önemsiz olması sorun değildir.

Bir hata, noksan, yanlışlık yaptığınızda kendinize gelecek

denemeyi destekleyecek biçimde yardımcı olun. Ya da bu yardımcı desteği sağlayacak biçimde telkin yapan insanları bulun.

Hatanız için kendinizi suçlamaktan ya da aşağılamaktan kaçının. Yaşam zaten kendi başına yeterince zordur. Hiç kimse alçalmaya, utanmaya layık değildir. Hatta başkaları tarafından sessizce yapılsa bile.

Kendinizi sevdirecek, başkaları tarafından sevimli kılacak fikirleri dikkate alın.

Kendiniz için amaç ve durum sıralanışını hiçbir zaman durdurmayın. Bunları araştırın.

Önce yakın, ufak bir amaç saptayın. Buna erişmek için çalışın. Başarıya ulaşmak için kendinize destek olun.

Birisi sizi övüyorsa, sünger gibi bunu emin. Söylediklerini benimseyin, ona inanın, onu duyumsayın.

Birisi sizi eleştiriyorsa onu bütünüyle kabul etmeyin. Gelecek için ondan bazı şeyler öğrenin. Size olan düşmanlığını düşünün.

İleriye ilişkin beklentilerinizi yeniden değerlendirin.

Duygu, düşünce ve inanç sisteminize uygun olan yeni bir amaç ve beklentiler düzenleyin.

Kendinizden kuşku duymak, yaşamınızın önemli bir bölümüdür. Panik belirtilerinizin içeriğini verir. Bu nedenle kendinizden kuşkulanmayın, kendinize güvenin. Kendinizi doğru-hatalı, güzel-çirkin, iyi-kötü, tam-eksik, olumlu-olumsuz, yönlerinizle kabul edin. Sizin için destek olacak yönlerinizi ortaya çıkarın.

KENDİNİZİ GÜVENDE GÖRMEK İÇİN...

Panik bozukluğu ve nöbeti geçiren hastalar, yalnız kaldıklarında kendilerini güvende görmek için çok kolay önlemler alabilirler.

Bunların başında, geçmiş yaşantılardan destek bularak, yararlanarak hastanın kendine güven duyması yer alır. Bunu sağlamak amacıyla hasta kendi kendine şu sözlerle destek alabilir:

Benim sağlık durumum iyi.
Ben bu durumu aşacak güçteyim.
Bu durum her zamanki gibi gelip geçecek.
Benim kendime güvenmem gerekli.

Panik bozukluğu ya da nöbeti başladığında hastanın yap tığı etkinliği, işi, uğraşmayı sürdürmesi için çaba göstermesi gereklidir. O anda bir etkinlik iş, uğraş sözkonusu değilse, böyle bir şeye başlamak yararlı olur. Bu, kitap okumak, radyo dinlemek, televizyon izlemek olabileceği gibi, mektup yazmak, temizlik yapmak, bulaşık yıkamak, yemek hazırlamak vb. olabilir.

Bu arada apartman, ev komşularından birine çay, kahve içmeye gitmek, apartmanın altındaki ya da evin karşısındaki bakkaldan, manavdan alışveriş yapmak için evden çıkmak, arkadaşla, dostlarla, tanıdıklarla telefon görüşmesi yapmak ilk düşünülmesi gerekli önlemler arasında yer alır.

Ayrıca evde kedi, köpek gibi evcil hayvanlar varsa onlarla oyalanmak; bahçede, pencerede duran kuşlara yem atmak; çiçekleri sulamak, kurumuş solmuş yapraklarını ayıklamak; saksıları silip yıkamak panik nöbetinin başlamasını engeller, önler.

Bu sayılanlara benzer, kendinize özgü yollar, yöntemler bulmak için çaba harcamalısınız.

BİR GÖZÜNÜZ GELECEĞE DÖNÜK OLMALI

Panik durumunda her ne olursa olsun nöbeti durdurmak gereklidir. Bu nöbete karşı başka türlü davranmak ve ona karşı savaşmak gereklidir.

Panik nöbeti sırasında ruhsal yaşantı kısa bir süre duraklar. Bu nöbetle savaşmak dışında bu süre içinde yapılacak başka bir şey olmadığını düşünmek gereklidir.

Bu durumda iki yol ortaya çıkar. Panik nöbeti sizin onunla savaşmak ya da ondan kaçmak isteğinize, çabanıza göre sürüp gider.

Bu kapana, tuzağa düşmeyin.

Nöbet sırasında savaş vermeyin. Kendiniz için doğru, güzel, iyi, eksiksiz, olumlu bulduğunuz bir geleceği imgeleyin, ta-

sarlayın. Gözlerinizi böyle bir geleceğe çevirin. Gücünüzü onu elde etmek için toplayın.

Buna yaşadığınız günden başlayın. Gelecek haftaya, aya, yıla bakın. Bütün yaşamınıza bakın. Böylece gelecekle savaşın, geleceğe doğru savaşınızı yöneltin. Kaygılı, gergin, endişeli olmaya başladığınızda ya da panik nöbetinin başladığını algıladığınızda, bunlardan yola çıkarak bir çıkış yolu bulmalısınız. Bu duygulardan kurtulmak için çıkış yolu bulmakla ilgilenmelisiniz. Bunları yaparken sürekli olarak geleceğe ve ileriye doğru bakmanın ve düşünmenin gerekli olduğunu unutmamalısınız.

Sürekli olarak, her zaman bir gözünüz geleceğe dönük olmalıdır.

Bunu bir örnekle açıklamak istiyorum. Hafta sonu için yaptığınız dinlenme, eğlenme, gezme programına karşın, işyeri cumartesi ve pazar çalışmanızı isterse bir çatışma içine düşebilirsiniz.

Bitkin, halsiz, yorgun olduğunuzu, dinlenmenin, eğlenmenin, gezmenin gerekli olduğunu düşünüp, kendinizi kötü görmeye başlarsınız. Böylece olası bir nöbetin tetiğini çekmiş olursunuz. Oysa daha uzak bir gelecekte, bir hafta, bir ay sonrasında dinlenmeyi, eğlenmeyi, gezmeyi imgelemeyip tasarladığınızda kötü duygular ortaya çıkmaz. Panik nöbetinin tetiği çekilmez.

Panik nöbeti başladığında, gözünüzü olumlu olan geleceğinizde tutun. «Ben bu yönde yürümeyi sürdürüyorum,» diye kendinize telkinde bulunun.

TEKRAR ALIŞKANLIK KAZANMANIN ANA İLKESİDİR.

Şimdi, aşırı kaygı, korku ve panik nöbetlerini engellemek, hafifletmek için anlattığım, önerdiğim davranış kalıplarını ve düşünce biçimlerini ana başlıklarla tekrarlamakta yarar görüyorum. Çünkü tekrar alıştırmanın, alışkanlık kazanmanın temel ilkesidir.

• Hatalı, çirkin, kötü, eksik, olumsuz biçimde değerlen

dirdiğiniz geçmiş olayları pişmanlıkla hatırlamayın. Dikkatinizi bunların üzerinde odaklaştırmayın.

• Dikkatinizi, hatalı, çirkin, kötü, eksik, olumsuz biçimde değerlendirdiğiniz günlük olaylar üzerinde odaklaştırmayın.

• Geçmişte ve gelecekte, hatalı, çirkin, kötü, eksik, olumsuz olayları düşünmeyin, imgelemeyin, tasarlamayın.

• Endişe, kaygı ve korku yaratan hatalı, çirkin, kötü, eksik olumsuz olayları düşünmeniz, imgelemeniz, tasarlamanız sürüyorsa, bunları denetim altına almak, engellemek, durdurmak amacıyla aldığınız kararı yineleyin. Bunu başaracağınızı düşünün. Başaracağınıza inanın.

• Denetim ve engelleme için aldığınız kararları destekleyecek çağrışımlar yapın. Değişik, yeni yollar, yöntemler düşünün, tasarlayın.

• Geçmişte doğru, güzel, iyi, olumlu ve tam olarak gerçekleştirdiğiniz işleri, uygulamaları hatırlamaya çalışın.

• Size endişe, kaygı, korku veren, hatalı, çirkin, kötü, eksik, olumsuz, umutsuz duygu ve düşünceleri denetim altına alacağınıza, bunları engelleyeceğinize, aşacağınıza, bunlarla başedeceğinize inanın. Onları duygularınızdan, düşüncelerinizden söküp atın.

• Başarılı olacağınıza inanın.

• Bu inancınızı durmadan yineleyin.

Panik nöbetinin başlangıcında denetimi sağlama ve engelleme önerileri:

• Endişe, kaygı, korku yaratan hatalı, çirkin, kötü, ek sik, olumsuz, umutsuz duyguların, düşüncelerin içinde bulunduğunuz, ortamdan kaynaklandığını düşünün.

• Doğru, güzel, iyi, olumlu, tam olarak değerlendirdiğiniz olayları, olguları imgeleyin, tasarlayın.

• Yavaş yavaş soluk alıp vermeye çalışıp kaslarınızı gevşetin.

• Geçmiş yaşantınızda doğru, güzel, iyi, olumlu, tam olarak değerlendirdiğiniz, hoşlandığınız bir durumu, olayı, olguyu imgelemeye, tasarlamaya çalışın.

• Hatalı, çirkin, kötü, eksik, olumsuz duygularınızı ve düşüncelerinizi denetim altında tuttukça, bunları engelledikçe kaslarınızı gevşetmeye çalışın ve yavaş yavaş soluk alıp verin. Bu arada dikkatinizi bedeniniz üzerinde odaklaştırın. Ondan gelen iletileri inceleyin.

Panik nöbeti sırasında destekleyici niteliği olan öneriler:

• «Şimdi kendime nasıl destek ve yardımcı olabilirim?» sorusunu sorun. Durmadan bunun cevabını araştırın ve şöyle düşünün:

• Bugüne kadar endişe, kaygı, korku yaratan hatalı, çirkin, kötü, eksik, olumsuz, mutsuz duygular ve düşünceler yaşadım. Bunları denetlemek, engellemek için kullanacağım yollar, yöntemler doğrudur, gereklidir, geçerlidir.

• Bugüne kadar kullandığım, uyguladığım yolları, yöntemleri dikkate almazsam endişem, kaygım, korkum artar. Panik nöbeti başlar.

• Endişe, kaygı, korku yaratan, hatalı, çirkin, kötü, eksik, olumsuz, umutsuz duygu ve düşünceleri, bunların yol açtığı belirtileri, yakınmaları denetleyebilirim, engelleyebilirim, durdurabilirim.

• Bu durumdan kurtulmak için gerekli olan yolları yöntemleri biliyorum. Bunları serinkanlılıkla uygulayabilirim.

• Bu amaçla yapmam gereken davranışları seçme ve uygulama şansım var.

• Bu şansı dilediğim gibi kullanabilirim.

• Bu nöbetleri denetlemek, durdurmak, engellemek için bugüne dek kullandığım yollar, yöntemler vardır. Bunlar bu nöbet için de geçerlidir.

• Bu yolları, yöntemleri kullanırsam bu nöbeti de aşarım.

• Bedensel ve ruhsal yapım, bunların işleyişi bu tür nöbetleri aşacak güçte.

• Acil bir girişimi, tedaviyi, yardımı gerektiren bir durumda değilim.

• İçinde bulunduğum panik nöbeti kendime güvenmeyle düzelecek.

• Yapacağım seçime göre az sonra ortaya çıkması olası nöbeti denetleme, durdurma, engelleme gücüne sahibim.

• Başkalarının desteğine, yardımına gerek duymuyorum.

• Bu tür nöbetleri daha önce çok yaşadım. Bunları aşmayı, denetim altına almayı, durdurmayı, engellemeyi başardım. Bu kez de başaracağıma inanıyorum.

• Bu arada doğal olarak soluk alıp verin, kaslarınızı gevşetmeye çalışın. Bunları sık sık yineleyin.

• Bu arada ortaya çıkması olası kalp vurum sayısında artma, soluk darlığı gibi bedensel, fiziksel belirtilerle savaşmayın. Bunlara boyun eğin. Bunları kabullenin.

• Panik nöbeti başladığında dikkatinizi, size en çok tedirgin eden bedensel, fiziksel belirti üzerinde odaklaştırın.

• Kendi kendinize size en çok tedirginlik veren sözkonusu bedensel, fiziksel belirtiyi iradenizle, denetim altında tutabileceğinizi söyleyin, telkin edin.

• Umutsuzluğa düşmeyin.

• Yatıştırıcı girişimler ve sayma işlemlerini sürdürün.

• Derin bir soluk alın. Aldığınız soluğu yavaş yavaş vermeye çalışın. Bu sırada içinizden yavaş yavaş «gevşiyorum», «rahatlıyorum» sözcüklerini mırıldanın.

• Doğal biçimde on kez soluk alın. Aldığınız soluğu yavaş yavaş vermeye çalışın. Her seferinde «gevşiyorum», «rahatlıyorum» sözcüklerini yineleyin.

• Bu süre içinde dikkatinizi alnınızda, başınızda, ensenizde, çenenizde ya da midenizde ortaya çıkması olası gerginlik üzerinde odaklaştırın. Bu gerginliğin azaldığını, kaybolduğunu tasarlayın.

• Bu tür bedensel, fiziksel belirtilerden biri üzerinde denetim sağlamayı başardığınızda hiç zaman geçirmeden günlük işinize, uğraşınıza geri dönün.

• Rahatlatıcı, yatıştırıcı soluk alıp vermeyi sürdürün.

• Derin ve yavaş soluk alın. Soluğunuzu önce akciğerlerinizin alt loplarında, daha sonra üst loplarında duymaya çalışın.

• Aldığınız soluğun akciğerlerinizde yayıldığını algılayın, duyumsayın.

• Yavaş yavaş soluk verin. Bu sırada içinizden «gevşiyorum» ve «rahatlıyorum» sözcüklerini söyleyin. Ya da bunlara benzer başka sözcükleri tekrarlayın.

• Bu soluk alıp verme işlemini bir süre daha sürdürün.

• Kaslarınızı gevşetin. Kaslarınızda rahatlık ve sıcaklık hissi oluşturmaya çalışın.

• Ense, çene ve yüz kaslarını gevşetmek için kendinize telkin yapın.

• Endişe, kaygı, korku veren, hoşa gitmeyin, hatalı, çirkin, kötü, eksik, olumsuz duygu ve düşüncelerinizi azaltmaya dindirmeye, yatıştırmaya çalışın.

• Buraya kadar yaptığınız davranışların etkisi altında hatalı, çirkin, kötü, eksik, olumsuz duygular, düşünceler üzerinde bir denetim sağlayıp, bunları durdurup engellemeyi başardınızsa bu rahat ve huzurlu durumu sürdürmeye çalışın. Bu durumun beş on dakika sürmesi için kendinize telkin yapın.

• Doğal biçimde soluk alıp vermeye çalışın.

• Hafif ve yavaş soluk alıp verin. Soluğunuzun burun deliklerinizden geçmesine özen gösterin.

• Soluğunuzun akciğerlerinizin önce alt, sonra üst loplarına girmesine, sonra bütün akciğerlerinize dağılıp yayılmasına dikkat edin.

• Aldığınız havayı hafif ve yavaş olarak verin.

• Bu tür soluk alıp vermeyi sürdürün. Bu arada huzurlu ve rahat olmaya çalışın.

• Kendinize buraya kadar anlatılan bütün bilgileri ve uygulamaları birleştirecek, bütünleştirecek zaman ayırın.

• Hoşa gitmeyen hatalı, çirkin, kötü, eksik, olumsuz duygu ve düşünceleri ve bunlarla başetmek için kullandığınız yolları, yöntemleri duygularınızdan ve coşkularınızdan ayırmaya çalışın.

• Bunları aşırı duygulanım ve coşku durumlarından arınmış ve soyutlanmış olarak düşünmeye, tasarlamaya çalışın.

• Bunları önyargıdan arınmış ve soyutlanmış olarak düşünmeye çalışın.

• Olumsuz davranışlarınıza ilişkin olarak bulunduğunuz çevreyle, ortamla ilişkili görüşler kazanmaya çalışın.

• Olumsuz davranışınıza değişik açılardan bakın. Anlayıp yorumlamaya çalışın.

• Bugüne dek yaptığınız özgür seçimleri ve davranışları anımsayın.

• Güven içinde olduğunuza inanın.

• Çabalarınızı destekleyin.

• Kendinize güven verin.

• Olumlu bir gelecek tasarlayın.

• Başarılarınızı hatırlayın.

• Değişeceğinize inanın.

• Geçmişle ilgili kötü ve olumsuz durumları anımsamayın.

• Gelecekten korkmayın.

• Sorunları büyütmeyin.

• Sürekli bela, kaza, hata, çirkinlik, kötülük, eksiklik, olumsuzluk düşünmeyin.

Panik nöbetleri sırasında aykırı, zıt davranışları kullanma:

• Bu tip yolları., yöntemleri kullanabilmek için önce dikkatinizi bedeninizin bütünü ya da bir bölümü, organı üzerinde odaklaştırmaya, toplamaya çalışın. Bedeninizin bir bölümünü, organını algılayıp duyumsadıktan sonra bunu kolay uygulanan bir alışkanlık durumuna getirin.

• İradenizle sözkonusu bedensel, fizyolojik belirtiyi azaltıp çoğaltabileceğinizi tasarlayın.

• Dikkatinizi bir belirti üzerinde odaklaştırarak, bütün belirtilerin isteğinize, iradenize bağlı olarak artacağını düşünün.

• Panik nöbetleri çoğunlukla kalp hastalığından korkuyla birlikte başlayıp sürdüğüne göre dikkatinizin çoğunlukla kalp üzerinde odaklaşması, kalbin algılanması, duyumsanması gereklidir.

• Algılama ve duyumsamayı sağladıktan sonra kalbini-

zin daha çabuk ve hızlı attığını başınızın döndüğünü, terlediğinizi, ellerinizin titrediğini, ayaklarınızın gücünün, kuvvetinin azaldığını tasarlayın.

• Bu denemeyi yaptıktan sonra sizi tedirgin eden öteki belirtilere dikkatinizi kaydırın. Onları çoğaltmaya çalışın. Örnek olarak, «daha bol ve çok terlemek istiyorum», diye düşünün. Başınızın dönmesi, bitkinlik, halsizlik, yorgunluk durumu artarsa ne yapacağınızı tasarlayın.

• Tasarladığınız belirtileri algılayıp duyumsuyorsanız bunların zihinsel tasarımlardan kaynaklandığını, böylece onların isteğinizin, iradenizin ve sorumluluğunuzun etkisi altında denetleneceğini, engelleneceğini, önleneceğini düşünün. Tasarımla olumsuz belirtiler yarattığınız gibi olumlu belirtiler de yaratabileceğinizi düşünün. Bu durumu panik nöbetiyle başetmek için dayanak, destek olarak kullanın.

• Bilinçli olarak iradenizle panik nöbetlerinin bütün belirtilerini artırabilmek için doğal soluk alıp vermeyi sürdürün.

• Tasarımlarınız bedeninizin bütününde bir bölümünde ya da bir organında belirti yaratmıyorsa, ortaya çıkan belirtileri arttırmıyorsa tasarımlarınızı olumlu olaylara, olgulara döndürün. Belirtileri böyle denetlemeye, engellemeye, önlemeye çalışın.

ENERJİNİZİ, GÜCÜNÜZÜ ZİYAN ETMEYİN

Buraya kadar anlatmaya çalıştığım bütün başetme yollarında, yöntemlerinde insanda bulunan, enerjiden, güçten yararlanmanın temel ilke'olduğunu belirtmeye çalıştım. Panik bozukluğu ve nöbetiyle başetme insanın kendi duygu ve düşüncelerini tanıması, kabul etmesi, bunlardan enerji, güç üretmesiyle olasıdır. Bu nedenle enerjinizi, gücünüzü zararınıza kullanmayın, ziyan etmeyin.

Bu çabayı, çalışmayı kolaylaştıracak, yardımcı olacak, yol gösterecek temel önerileri şöyle topladım:

• Hatalı, kötü, çirkin, olumsuz, itici duygu ve düşünce-

lerin anlaşılması, bilinmesi, tanınması, insanın kişiliğini alçaltan, örseleyen bir durum değildir.

- İçinde bulunduğunuz, yaşadığınız bütün çevrelerde, ortamlarda bulunan koşulları doğru ve gerçekçi biçimde değerlendirmeye çalışın.
- Enerjinizi, gücünüzü, yaşamınızı dengeli, düzenli, uyumlu ve gerçekçi biçimde sürdürecek yönde seçim yapmaya çalışın.
- Hatalı, çirkin, kötü, olumsuz, itici duygu ve düşüncelerinizi yıkıcı değil, yapıcı biçimde derleyip düzenlemeyi ve kullanmayı öğrenin.
- Bir engeli aşmak için bütün enerjinizi, gücünüzü, cesaretinizi toplamayı öğrenin.
- Bütün ruhsal enerjinizi, gücünüzü kendinizi düzeltmek, iyileştirmek için toplayın. Böyle kullanmaya çalışın.
- Dostlarınızı, düşmanlarınızı açık seçik olarak belirleyin. Onlarla ilgili duygu ve düşüncelerinizi düzenleyin.
- Kendinizi ve başkalarını sevmeyi öğrenin.
- Kendinizle, iç dünyanızla barış içinde olun.
- Kendinizi, mutlu, neşeli, sevinçli, umutlu bir insan olarak değerlendirin.
- Bütün bunları sık sık hatırlayın.

ALIŞILAGELMİŞ DAVRANIŞ VE TUTUMLARINIZI DEĞİŞTİRMEK ZORUNDASINIZ

Bütün bu önerileri gerçekleştirmek için insanın özveride bulunması gereklidir. Kimi kez kişi kendi başına sorunun çözümü için kolay bir yol seçimini kabul etmemelidir. Şu nokta çok iyi bilinmelidir ki, amaca ulaşmak ve panik nöbetini atlatabilmek için gerekli olan faturanın fiyatı ödeme zorunluluğu vardır.

Olumlu amaca ulaşmak için ilerlerken çaba harcamak, çalışmak, çabalamak, gayret göstermek, savaşmak, uğraşmak bu yolun en önemli bölümüdür. Konuya , soruna bu açıdan ba kıldığında sürpriz olmaması gerek.

Panik nöbetleri sırasında alışılagelen davranışınızı ve tu tumunuzu değiştirmek zorunda olduğunuzu öncelikle kabul et-

melisiniz. Bu alışılagelmiş davranışların, tutumların sizi beslemesini engelleyin.

Panik nöbeti sizi korkunç, dehşetli, tuzaklı bir köşeye doğru itme girişiminde bulunur. Böyle bir girişimi dener.

Panik nöbetinin bu gücüyle karşılaştığınızda, karşınıza kimi hedefler koyun, elde edilmesi gerekli kimi küçük amaçlar belirleyin. Şöyle düşünün:

«Ben lokantada kendimi, emin, güvenli, sağlam hissedeceğim. Bu durumda arkadaşlarımla yemeğimi huzurlu ve rahat biçimde yiyebileceğim.»

«Arkadaşlarımla birlikte bulunacağım. Partide kendimi denetleyebileceğim. Gevşemek ve rahatlamak için alkol içmem gerekmeyecek.»

«Apartmanda merdiven basamaklarını çıkarken doğal ve normal solunum biçimini, soluk alıp verme kalıbını, davranışımı devamlı tutacağım ve dingin, durgun, sakin kalmaya çalışacağım.»

Panik nöbeti, sizin yaşamınızı bozmak, durdurmak istiyor. Şunu iyice düşünün, onunla savaşmak, savaşım vermek için sizin gücünüz dışında başka bir dayanağınız yok.

Aykırı düşünce biçimine göre, panik nöbeti onunla savaşmak için sizin isteğinizi, niyetinizi canlı tutar, yaşatır ya da ondan kaçmak için sizde bir güç, canlılık yaratır.

Bu kapana, hileye, dolaba düşmeyin. Bu görülmeyen düşman karşısında hiçbir zaman savaş vermeyin, savaşmayın.

BÜYÜK VE KÜÇÜK AMAÇLARI NASIL BELİRLERSİNİZ?

Gözlerinizi olumlu amaçlara doğru çevirin. Bu amaçlar yaşadığınız günle, haftayla, yılla ya da bütün bir yaşamla ilgili olabilir. Bunlara doğru giderken gelecekle ilgili olarak savaşın.

Yarattığınız, seçtiğiniz amaç, size yaşam boyu bağlanacak bir hedef olma durumunu ve duygusunu açık seçik sağlasın.

Kendinizi kaybolmuş, karışık ya da kaosta hissettiğiniz zaman bu amaç size olumlu yönde yürüyüp gitmek gereğini hatırlatsın.

Panik nöbetini ustaca denetim altına almak için bu büyük amaca ek olan, onu tamamlayan amaçlara da gerek vardır. Bunlar kısa sürede gerçekleşecek nesnel ve somut amaçlardır. Bunlara sizin kastınız, niyetiniz, maksadınız (intention) diyebiliriz. Niyetiniz doğrudan doğruya, hemen gerçekleştireceğiniz davranışınız, çalışmanız, yapılacak işinizdir. Bu sizin uzun süreli amacınıza yakındır ve onu elde etmek, başarmak için sözkonusu küçük amacın desteğine gereksinim vardır.

Amaçlarınıza sıkı sıkıya bağlı olan, bu amaçlara doğru hareket ettiren herhangi kısa süreli bir görevi, işi uygulamaya koymadan önce bu sorulardan her birini ayrıntılı biçimde dikkate alın.

Belki de cevaplarınızı aşağıya yazarak bu durumdan yararlanırsınız.

«Görevim, yapılacak işim, çalışmam nedir.»

«Bu görevi, işi ne zaman yaparım?»

«Bu görevi, işi yapmak ne kadar zaman alır?»

«Bu göreve, işe ilişkin olarak bu amaca erişmek için bir yandan öbür yana giderken karşılaşacağım tasalar nedir?»

«Bu görevi, işi başarmak için bir yandan öbür yana kendi başıma kullanacağım güçler nelerdir?»

«Bu göreve, işe ilişkin olarak neler umabilirim?»

«Bu görevi, işi yaparken kendimi destekleyecek neler yapabilirim?»

Bu işle, görevle ilişkin olarak çaba harcayıp çalışırken kendinize olan güveni nasıl arttırabileceğinizi düşünün.

BAĞIMSIZLIĞIN BÜYÜK ÇABASI

Uzun süreli amaçla kısa süreli amacı birbirinden ayırmak için aşağıdaki örneği gözönünde bulundurun:

Şöyle tasarlayın. Otuz yaşındasınız. Son altı yıldan beri de bir yerde daktilo olarak çalışıyorsunuz. Çok uzun ve yorucu

çalışmalardan sonra daha bağımsız olarak çalışmaya şiddetle gereksinim duyduğunuz ortaya çıktı.

Daha bağımsız olarak çalışmayı uzun süreli bir amaç olarak saptadınız.

Bundan sonra sizin atacağınız ilk adım, sizi bağımsızlığınıza ve özgürlüğünüze doğru götürecek kısa süreli bir çalışma, iş yaratmaktır.

Siz amacınıza uygun olan başka bir basamak seçin. Bunu yapmak için ileriye dönük düşüncelerinizi gözden geçirin. Bunun için şöyle düşünün: Benim deneyimlerimle, iyi bir daktilo için yapılması gerekeni biliyorum. Küçük bir daktilo grubunu düzenlemek için gerekenleri yapabilirim. Ancak bu işin sürdürülmesi için gereken bilgiye sahip değilim. Bu düşünceden sonra öteki adımı atabilirsiniz. «Bu işi öğrenmek için bir gece kursuna katılabilirim.» Bu ilk küçük amaç size kısa süreli bir odaklaşma sağlayacak. Bu nedenle kurslardan en iyisini seçmek zorundasınız. Seçtiğiniz kursa yazılmak, gerekli olan araç ve gereci almak, her hafta sınıfta bulunmak, ev ödevlerini tamamlamak böylece çalışmayı sürdürmek durumundasınız.

PLAN, PROGRAM YAPMAK ZEVKLİ OLABİLİR

Siz amacınıza sürekli olarak erişmek, ulaşmak, varmak için çaba gösteriyorsunuz. Kendi başınıza çok doğru ve kolay olarak güdülenme sağlayabiliyorsunuz demektir. Bu durumda küçük bir karar çok önemlidir. Çünkü böyle bir kararın sizin ya kın geleceğinize yansıması sizin amacınızı oluşturur.

Hastalarımdan kimisi bana, daha önceden katılacakları, yapacakları bir işe ilişkin karar aldıklarında, böyle düşündüklerinde daha rahat olduklarını belirtmişlerdir. Bu durum çok doğal ve doğrudur. Çünkü bu insanlar böylece kendilerine ilişkin olumsuz izlenimlerini, tasarımlarını değiştiriyor, bırakıyorlar.

Panik nöbetini denetlemek için, siz ileriye dönük plan ve programlarınızı denetim altında tutmak zorundasınız. Bu denetleme içinde kendinize güveniniz ve eğlenceli, hoş, zevk veren geleceğinizin de bulunduğunu unutmayın.

BAŞARININ SIRRI

Ama uzun zaman içinde gerçekleşmesi gerekli amacınızı saptarken aceleci olmayın. Dikkatinizin büyük bölümünü uzak bir gelecek üzerinde odaklaştırırsanız sizin moraliniz bozulur ve engellenirsiniz. Bu yolla durumu sürdürürseniz hiçbir zaman doğru yola giremezsiniz. Olumlu bir gelecek yaratmak için hemen gerçekleşmesi gerekli olan çalışmaları, görevleri, işleri başarmaya çalışın.

Yapılabilir işler gerçekleştirin.

Her işi önceden planlayın.

Başarının sırrı, zihinsel olarak denemek, prova etmek, ezberlemek, tekrarlamaktır.

Panik nöbetinin en büyük silahı onun ani, beklenmedik, birdenbire gelmesidir. Beklenmedik bir durum korkusu bizim bedenimizi gerer. Zihinsel olarak durumumuzu koruma gereğini duyurur.

Bu silahla savaşmak için en doğru ve iyi yol, başta bir plan ve program yapmaktır. Eğer daha önceden ne olacağını, geleceğini bilirseniz, cevabınızı nasıl oluşturacağınızı bilirseniz, kendinizi daha güçlü ve güvende hissedersiniz.

KORKUYU YENME YENİ BİR ÖĞRENMEDİR

Denize, suya ilk kez giren çocuk genellikle çekinir, kaçar, korkar. Kimi anne baba çocuğu zorla denize, suya sokmak ister. Onun ağlamasına, bağırıp çağırmasına, kasılmasına, tepinmesine aldırmaz. Bu durumu yaşayan çocuk için deniz ve su daha korkutucu, ürküntü verici olur. Kimi anne baba da çocuk henüz denize, suya girmeden, «Denizle, suyla şaka olmaz», «Deniz insanı yutar», «Boğulup gidersin» diye korkutur. Çocuk denize, suya doğru gittikçe onu engeller, önler.

Doğal olarak denize ilk giren çocuk çoğunlukla çekinir, korkar, kaçar. Anne, baba ve çevre hatalı, kötü tutumuyla bu korkuyu derinleştirir, perçinler ve yerleştirir.

Oysa çocuk, genç su üzerinde durmayı, yüzmeyi öğrendikçe korkuyu aşar. Korktuğu denizi, suyu kendi denetimi altına alır. Onun için istediği hareketi yapar. Denizin, suyun üzerinde durmayı başaran çocuk deniz ve su korkusunu da aşmış, yenmiş sayılır. Böylece korkusunu bir beceriye, yeteneğe dönüştürme olanağını kazanmış olur.

Denizden, sudan korkmamak için insanın, suda güven içinde olması gereklidir. Bu güven denizde, su içinde bulunmakla, hareketle, yüzüstü, sırtüstü yatarak başı suya batırıp çıkararak, suyun içinde ve dışında gözleri açıp kapayarak, derin, derin soluk alıp vererek kazanılır. Suyun üzerinde kalıp bunları yapabilen insan suda güvenli olmayı başarmış sayılabilir.

Bu güveni kazanan insan kendi başına ya da bilen birinin denetimi altında yüzme öğrenebilir. Bunun için tek ve temel ilke kararlı olmak, deniz ve suya ilişkin hatalı, kötü anılar, bilgiler, deneyimler, yaşantılar varsa bunları suyun kıyısında bırak maktır.

YAŞAYARAK ÖĞRENİLİR

Beline kadar suya giren insan suya alıştıktan sonra yüzme öğrenmek için özetle aşağıda önerilenleri uygulamalıdır:

Dizinizi büküp suya batıp çıkınız.

Avuçlarınıza su alıp yüzünüzü birkaç kez yıkayınız.

Suya batıp çıkınız.

Sudan her çıkışta soluk vererek ayağa kalkınız.

Bunları yaparken, su içinde gözlerinizi yavaş yavaş açmaya çalışınız.

Su içinde gözlerinizi açıp ayağınıza doğru bakıp, ayak parmaklarınızı görünüz.

Soluğunuz biterken yeniden doğrulup soluk alınız.

Su içinde dizlerinizi büktüğünüzde ayaklarınızdan hız alarak yukarı doğru sıçrayınız.

Böyle başlayan çalışmalar bedenin suda yüzer duruma getirilmesi, ayak çalışmaları, ayak çalışmalarıyla suda ilerleme, el, kol çalıştırma, kol çekme hareketleri ve öteki hareketlerin öğrenilmesiyle sürüp gider.

Amacımız burada okurlara yüzmeyi öğretmek değil. Ancak insanın doğal olarak korktuğu, ilk karşılaşmasında çoğunlukla korkup kaçtığı, annesi, babası, çevresi tarafından korkutulduğu denizi, suyu denetim altına almanın olasılığını göstermek. Böylece bu korkunun bir beceriye, yeteneğe dönüşebileceğini vurgulamak. Bilerek, isteyerek, planlı, programlı biçimde çalışarak korku veren niteliklerle bezenebileceğini ortaya koymak. Denizden, sudan korkup kaçan bir çocuğun iyi bir yüzücü, yüzme birincisi, olimpiyat şampiyonu olabileceğini sergilemek.

Sözünü ettiğimiz bu duruma karşılık, denizi, akarsuyu çok küçük yaşta tanıyan, küçük yaşta yüzme öğrenen çocuklarda sudan korkma olmaz. Sığ deniz, göl kenarında yaşayan topluluklarda çocuklar yürümeyi becerdiklerinde kıyıya gidip suyla oynamaya, suya dalıp çıkmaya başlar, ayakları yerden kesilerek farkına varmadan yüzmeyi öğrenirler. Böylece bu çocuklar için yüzme yürüme kadar doğaldır; yüzme öğrenmek için ayrı, özel bir çalışma ve çaba gerekmez.

ŞAMPİYONLAR ZENGİN VE OLUMLU UYARAN VEREN ORTAMDA YETİŞİR

Bu durum, insanın içinde yaşadığı doğal ve toplumsal ortamdan gelen kimi iletilerin, uyaranların, becerilerin kazanılmasında, öğrenmede etkili olduklarını göstermektedir. Buna karşın, gerekli iletilerden, uyaranlardan yoksun kalmak birçok becerinin kazanılmasını engellemekte, böylece insan beceri kazanarak, bilerek aşabileceği engeller karşısında korkuya kapılmaktadır.

Öte yandan doğal ve toplumsal olaylarla ilgili hatalı, çirkin, kötü, eksik, olumsuz iletiler, uyaranlara sahip insanlarda bunlarla ilişkili korkular ortaya çıkar.

Bebeğin, çocuğun, gencin içinde yaşadığı, büyüdüğü, geliştiği doğal ve toplumsal ortamdan kaynaklanan iletiler, uyaranlar korku dolu bir dünyanın oluşmasında önemli rol oynar.

Çocuğun bedensel ve ruhsal gelişmesinde tek ve temel il-

ke, doğru ve sağlıklı öğrenmedir. Bu tür öğrenme bedensel ve ruhsal deneyimlerin, yaşantıların sıklığı ve zenginliğiyle başarılır.

Daha önce belirttiğimiz gibi, çocuk ve genç doğru, güzel, iyi, tam, olumlu ileti, uyaran veren bir çevrede ortamda bulunursa öğrenmeyle büyük aşamalar yapar. Kendisine korku veren, bilmediği, tanımadığı konularda, olayların sorunların üstesinden gelir.

Bu görüşü küçük yaşta atletizm, yüzme gibi spor çalışmalarına başlayan çocuklar doğrulamaktadır. Bunların çoğu başarılı sporcu olmakta, kendi yaşdaşlarının kaygı ve korkuyla yaşadıkları durumları ya hiç yaşamamakta ya da kolayca aşabilmektedirler.

Günümüzde sporcuların, şampiyonların yetişmesinde küçük yaşta sürekli ve zengin ileti, uyaran veren ortamların olanaklarından yararlanılmaktadır.

Gelişmiş ülkelerin çoğunda geleceğin sporcuları, şampiyonları böyle yetiştirilmektedir. Bunun en iyi örneklerinden biri 1982 yılında Londra'da Wimbledon Tenis Şampiyonasında finali oynayan Avustralyalı tenisçi Chris Levis'dir. Bir yaşında tenis topuyla oynamayı, atmayı, tutmayı öğrenen Levis, dört yaşına geldiğinde günün belirli zamanlarında tenis kortunda topla oynamaya başlamış, yedi sekiz yaşında raketle topa vurmayı, daha sonra tenisi öğrenmiştir.

KORKUYU BECERİYE DÖNÜŞTÜRMEK...

İnsanın davranışındaki beceri, erişmeyi amaçladığı düzeyle bağlantılıdır. Bu bağlantı, becerinin amaçlarıyla ona ulaşmak için kullanılan araçlar, planlar, programlar, yollar, yöntemler arasında kurulup sürdürülür.

Bilindiği gibi, eylemle hareket arasında fark vardır. Eylem, hareketin belirli bir amaca yönelik olarak belirli araçlar kullanılarak, planlı, programlı yollarla, yöntemlerle gerçekleşmesi, yapılması demektir. Adım atmak, diz kırmak, ayağı, bacağı oynatmak birer hareket olup, bunları belirli amaca yönelik olarak yapmak, yürütmek eylemdir.

Benzer biçimde, el, kol, parmak oynatmak hareket olup bir cismi yakalamak, yazı yazmak eylemdir.

Ancak günlük yaşantısında insan kendisinin dışında bulunan, kendisinden kaynaklanmayan, birdenbire, durup dururken ortaya çıkan engelleri aşmak durumunda kalır. Bunlar daha önceden bilinen durumlar olmadığından kimi kez karşılaşıldığında endişe, kaygı, korku yaratır. Bunları aşmak için beceri gerekir. İnsan engelleri aşmak için ne denli çok beceri kazanırsa, durumlar, olaylar, olgular, sorunlar karşısında da o denli çabuk ve kolay aşma, başarma, çözüm yolları, yöntemleri bulur, kullanır. Böylece endişeden, kaygıdan, korkudan kurtulur. Enerjisinin gücünü başka amaçlarla, yararlı, verimli kullanma olanağına, şansına kavuşur.

Önemli olan korkuları gelişmeyi, olgunlaşmayı, beceri kazanmayı sağlayacak davranışlara, tutumlara, eylemlere çevirebilmektir.

Topa vurmaya yeni başlayan, iyi bir futbolcu olmak isteyen genç önce birbirinden çok ayrı, başka bir dizi bedensel, ruhsal işlevi, hareketi, beceriyi geliştirmek zorunda kalacaktır.

Topu denetimi altında tutmak, istediği yöne, kuvvetli vurmak için önce beden ve bacak kaslarını geliştirecek, bunu sağlamak için uzun süre toplu ve topsuz çalışmalar yapacaktır. Topa yetişmek, karşı takım oyuncularından önce topla buluşmak için koşmayı, hızlı, tempolu koşmayı, çıkış yapmayı, ok gibi fırlamayı öğrenecektir. Topu havada yakalamak, kafayla gol atmak için atlamayı, yükselmeyi, zıplamayı başarması gerekecektir. Daha sonra topla kendisi arasında çok sıkı bağlantılar kurarak topa istediğii yaptıracak aşamalara geçmesi gerekecektir..

Bunlar, antrenörlerin, öğretmenlerin, çalıştırıcıların gözetimi altında uzun zor çalışma evreleriyle gerçekleşebilir. Topa vurmayı ya da topu durdurmayı yeni öğrenmiş genç, çalışma sırasında top kendine geldikçe topu durdurup durduramayacağından korkar. Durdurduktan sonra doğru, hızlı, kuvvetli vurup vuramayacağından endişelenir, kaygıya düşer, kaygı düzeyi yükselirse hata oranı artar. Aynı korkuyu topa kafa vururken, koşup topa yetişirken, karşı takım oyuncusunu geçerken, kaleye şut atarken, topu keserken, tehlikeli bir durumu önlerken de

duyar. Her an hatalı, kötü, eksik, olumsuz bir hareket yapacakmış gibi gelir.

Bireysel ve toplu çalışmalar çoğaldıkça kaygı ve korku veren durumlar aşılır. Yapılması gereken en doğru hareketler, çoğu kez bilinçdışı, kendiliğinden ortaya çıkar. Çalışma, öğrenme aşamasında sürekli dikkat, zihinsel işlev gereksinimi gösteren, endişe ve kaygı yaratan, korku veren hareketler kolayca yapılır. Ancak çok tehlikeli ve zor durumlarda bir anda doğru, iyi karar vermek, zihinsel işlevlerin yardımına başvurmak gerekir.

Mozart'ın piyano konçertosunu çalan bir virtüözü dinlediğimizi tasarlayalım. Notaya bakmadan, konçertoyu baştan sona orkestrayla tam uyum için çalan solist, bir yandan belleğinde notaları hatırlayıp bunları piyanonun tuşlarına aktarırken, öte yandan notalara kendi duygularını, düşüncelerini, yorumunu katıyor. Böylece dinleyicileri büyüleyen çalış biçimi ve yorumuyla konçertoyu bitiriyor.

Dinleyiciler, tuşlara uçuşarak basan usta parmakları görüp büyüleyici, etkileyici güzel sesleri dinliyorlar. Konser bittikten sonra alkışların ardı arkası kesilmiyor. Solist ayakta alkışlanıyor. Birçok kez sahneye çağrılıyor. Bir parçayı yeniden çalıyor.

Konserin sonucu tam başarı. Solist bu başarıya ulaşmak becerisini, yeteneğini geliştirmek için yıllar boyu çalışmış. Başlangıçta zorlukla yaptığı, yapamadığı, yanlış yaptığı hareketleri düzeltmek amacıyla bitip tükenmeden çaba harcamış. Başlangıçta zor olan şimdi kolay olmuş. Öğrenilmesi, uygulanması olanaksız gibi görülenler, günlük yaşantının bir parçası olmuş. Böylece virtüöz sadece konserin yarattığı endişe ve kaygıyı aşabildiğinde başarıya ulaşabiliyor. Onun için notaları hatırlama, hatırladıklarını piyanonun tuşlarına doğru basma endişesi, kaygısı, korkusu sözkonusu değil artık.

İŞTE SİZE OLUMLU BİR ÖRNEK: «ARTIK DAYANACAĞIM ÇOK GÜÇLÜ DENEYİMİM VAR»

Liseden sonra yüksek öğrenim giriş sınavlarını kazanamadığı için okuyamayan, ev işleriyle uğraşan 28 yaşında ev kı-

zı S.B. panik nöbetlerinin gelişini ve başetme yollarını şöyle anlatıyordu:

«Bir ay önce bir gün öğleden sonra misafirler gelecekti. Sabah erken kalktım. Pasta yaptım. Ekmekleri ufak ufak dilimleyip kanape yapmak üzere hazırladım. Sabah saat 10'a doğru çarşıya çıktım. Önce bakkala uğradım, daha sonra gıda pazarına gittim. Alışveriş yaparken, yolda yürürken içimde hep aynı korku, zihnimde hep aynı saplantı, takıntı vardı, ya nöbet gelirse, bunu engellemek, önlemek için misafirleri nasıl ağırlayacağımı düşünüp planlamaya başladım. Saat beşte geleceklerine göre çayı altıya doğru vermeyi uygun buldum. Çayın yanında önce kanapeleri, sandviçleri, tuzluları getirecektim. İkinci çayların servisini yaparken de pastayı ortaya çıkarmayı planladım. Bu tasarımları yaparken bakkaldan gıda pazarına kadar geldiğimi farketmedim bile.

«Daha önceleri, yanımda birisi olmadan bu yolu yürüyemezdim.

«Şimdi bunu başarabiliyorum. Geçmiş nöbetleri, bunlarla başetme yollarını anımsıyorum. Kendime güvenirsem, iralemi kullanır, bütün gücümü toplarsam bu nöbetleri aşacağıma inanıyorum. Yakın ve uzak gelecekle ilgili güzel, iyi, olumlu tasarımlar yapıyorum.

«İşte öğleden sonra misafirleri nasıl ağırlayacağımı tasarlarken, her zaman ya panik nöbeti gelirse, işte başladı geliyor diye düşünerek büyük kaygı ve korkuyla geçtiğim, yürüdüğüm yolları aşıp gıda pazarına geldim. Bu benim için çok önemli. Bunu başarmış olmam bana güven verdi. Ya nöbet gelirse huzursuz, tedirgin olursam diye korkmaya başladığım an ileriye dönük olarak yaptığım tasarımlar korkumu yenmekte yardımcı oldu bana.

«Bu durumlarda eskiden kötü, olumsuz düşünürdüm. İşte nöbet başlıyor, denetlemek, engellemek, önlemek olası değil. Kalp atışlarım artmaya başladı, soluğum daralıyor, hemen bir yardım bulmalıyım. Kendi başıma bu durumla başedemem, fenalaşıyorum, kötü oluyorum, derdim kendi kendime. Bu durumu yaşarken geçmişi ve geleceği kötü olarak tasarlardım. Caddelerin ortasında bayılıp kaldığımı gözlerimin önüne getirirdim.

«Şimdi nöbetin başlayacağını anladığım an geçmişle ilgili güzel, iyi bir olayı anımsamaya çalışıyorum. Okuduğum kitaplardaki güzel sözleri, gördüğüm televizyon dizilerindeki, filmlerindeki ilginç olayları, güzel sahneleri canlandırıyorum zihnimde.

«Geçen gün bankaya gitmem gerekti. Banka evden oldukça uzakta. Önce durağa kadar biraz yürümek, sonra otobüse binip dört durak gitmek gerekiyor. Önce başaramayacağımı düşündüm. Ancak bugün bunu denemezsem bir daha hiç deneyemem dedim.

«Hazırlanmaya başladım. Oldukça heyecanlıydım. Geçmişte iyi, olumlu olayları anımsamaya çalıştım. Evden çıktım. Önce tanımadığım bir büfeye kadar gidip jeton aldım. Orada büfenin sahibiyle konuşarak heyecanımı, korkumu yatıştırmaya çalıştım. Durağa doğru yürümeye başladım. Kalbimin vuruşunu duyuyordum sanki, ellerim buz gibiydi. Ayaklarım titriyordu. İşte nöbet başlıyor diye paniğe kapılma aşamasına gelmişken eski deneyimlerimi anımsamaya başladım, daha sonra bankaya ulaştığımı, orada çalışan yakın bir arkadaşımla oturup konuşabileceğimi tasarlamaya çalıştım. Bunları yaparken durağa ulaşmıştım. Durağın yanındaki telefon kulübesinden anneme telefon ederek gel bankaya birlikte gidelim demek istedim. Sonra bu kararımdan caydım. Otobüs beklemeye başladım. Durakta, açıkta, desteksiz, yardımsız olmanın yarattığı kaygı ve korkuya otobüse binmenin yarattığı kaygı ve korku da eklenince kötüleştiğimi farketmeye başladım. Fenalık gelecek, düşüp bayılacağım, ortada kalacağım, herkes etrafıma toplanacak gibi geliyordu. Acaba otobüs bekleyenler arasında benim durumumda olan biri var mı, diye düşünmeye başladım. Olduğunu, şimdi benim gibi kaygı ve korku içinde bulunduğunu tasarladım. Bu tasarlama benim kaygımı ve korkumu azalttı. Tasarladığım bu kişiye yardımcı olmak için zihnimde çeşitli öneriler oluşturmaya başladım. Bu önerileri oluşturdukça rahatladım.

«Bu sırada otobüs geldi. Bindim, yeniden kendimi kötü hissetmeye başladım. Kalp atışlarım arttı, ellerim buz gibi, ayaklarım uyuşuyor, fenalaşıyorum...

«Kendimi bankada arkadaşlarımın yanında tasarlamaya

başladım. En çok on dakika bütün gücümü toparlamanın gerekli olduğunu düşündüm, en kötü olasılığı tasarladım bir an fenalık gelir düşüp bayılırım. Baktım otobüste iyi yüzlü, yardımcı olabilecek insanlar var. Bunlar bana yardımcı olur. Otobüsü durdururlar. Bir arabaya bindirip hastaneye götürürler. En kötü olasılıkta bile çare, çözüm tükenmez. Hem niye fenalaşayım. Bugüne dek kaç kez bu korkuyu yaşadım, fenalaşmadım, bayılmadım. Bu kez de öyle olacak.

«Bu tasarımları yaparken otobüs durdu kalktı, durdu kalktı. Bir de baktım bankanın kapısında durdu. 'Başardım başardım!' diye bağırmak geldi içimden. Bu başarımı paylaşmak istedim. Arkadaşıma koştum. Bundan sonra dayanacağım çok güçlü bir deneyimim var.»

Kaynakça

TEMEL YABANCI KAYNAKLAR

Arieti, S., **American Handbock of Psychiatry,** Basic Books Inc. New York [1975].

Deniker, P., **La Depressiona,** Libraire Plon, Paris [1987].

DSM-III-R. American Psychiatric Association, Washington, D.C. [1987].

Encyclopedie Medico-Chirurgicale, Psychiatrie, Paris [1972].

E, H., Bernard, P., Brisset, C. H., **Manuel De Psychiatrie.** Masson et Cie, Paris [1974].

Freedman, A.M., Kaplan, H.I., Sadock, B.J.: **Comprehensive Textbook of Psychiatry,** Williams and Wilkins, Baltimore [1984].

Guiraud, P., **Psychiatrie Générale,** Librairie Le François, Paris [1956].

Guiraud, P., **Psychiatrie Clinique,** Librairie Le François, Paris [1956].

Handbook of Psychiatry, Cambridge University Press, Cambridge [1985].

Hinsie, L.E., Campbell, R.J., **Psychiatric Dictionary,** Oxford University Press, New York [1960].

ICD-10 [Taslağı], World Healt Organization [WHO], Geneva [1987].

Kielholz, P., Poldinger, W., **Psychopathology,** Karner, Basel [1986].

Meltzer, Y.H. [Editor], **Psychopharmacology, The Third Generation of Progress,** Raven Press, New York [1987]

Menninger, K., **The Vital Balance,** A. Viking Press, New York [1967].

Piéron, H., **Vocabulaire De La Psychologie,** Presses Universitaires De France, Paris [1951].

Les Suicides, Roche Yayınları, Bruxelles, [1983].

YARDIMCI YABANCI KİTAPLAR

Angst, J., **The Course of Affective Disorders Psychopathology 19: Supplementes 2, 47-52,** Karger, A.G. Basel [1986].

Barlow, D., **Anxiety and its Disorders,** The Guilford Press, New York [1986].

Beck, A.T., Rush, A.J., **Cognitive Therappy of Depression,** Guilford Press, New York [1979].

Berne, A., [Çeviren: Sargut, S.], **Oyun,** Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul [1986].

Corey, G., **Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy,** Wadsword Publishing Company, California [1977].

Fenichel, O. [Çeviren: Tuncer, S.], **Nevrozların Psikoanalitik Teorisi,** Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, İzmir [1974].

Francois, M.M., Munday R.N., Rump, E.E., «Psychiatric interview comparisons between intertile and tertile couples», **Psychosomatic Medicine, 5:431-440,** [1972].

Freud, S. [Çeviren: Koptagel, G.], **Psikanalize Giriş,** İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, İstanbul [1973].

Green, M.D. **Living Fear Free,** Warner Books, New York [1987].

Hallam, R.S., **Agoraphobia: A Critical Review Of Concept, Journal of Psychiatry,** 133 London [1978].

Harrison, S., **Principles of Internal Medicine,** 1-2, 12. Edition International Edition Health Profession Series, Wic Graw-Hill Book Company, New-York [1989].

Guiraud, P., **Pyschiatrie Generale,** Librairie Le François, Paris [1956].

Guiraud, P., **Psychiatrie Clinique,** Librairie Le François, Paris [1956].

Hinsie, L.E., Campbell, R.J., **Psychiatric Dictionary,** Oxford University Press, New York [1960].

Mahlstedt, P.F., **The Psychological Component of Intertility. Fertility and Sterility 3:335-346,** [1985].

Marks, I., **Living With Fear Library of Congress,** Graphics, Inc., New York [1980].

Morgan, T.C. [Çeviren: Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü Öğretim Üye ve Yardımcıları], **Psikolojiye Giriş,** Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü Yayınları, Ankara [1981].

Nemiah, J.C., **Anxiety Disorders,** Kaplan, H.J., Sadock, B.J., **Comprehensive Textbook of Psychiatry,** Williams and Wilkins Comp, Baltimore [1985].

Noyes, R., Crowe, R.R., Harris, E.L., Hamra, B.J., Chesney, L.M., Chalidhry, D.R., **Relationship Between Panic Disorder And Major Depression,** Arch. Gem. Psychiatry 43, London [1986].

Paul, M.S., Uhde, T.W., **The Neurobiology of Anxiety,** Berger, P.A., Brodic, K.H., **American Handbook of Psychiatry,** Basic Books, New York [1986].

Pıchot, P., **La Personnalite,** 1,2 Roche Yayınları, Paris [1982].

Poldinger, W., **New Trends'in Research and Treatment of Psychiatric Disarders,** Medicographia, 1. Basel [1986].

Reik, T., **Myth And Guilt,** George Braziller, Inc. New York [1957].

Sartorius, N., **Cross-Cultural Research on Depression, Psychopathology 19: Supplement 2, 6-11,** Karger, A.G., Basel [1986].

Sandar, N.K., **The Epic of Gılgamesh,** Penguin Book, London [1966].

Seibel, M.M., Taymor, M.L., **Emotional Aspects of Infertility. Fertility and Sterility. 37:137.** [1982]

Stern, R.S., **Behavioural Techniques,** Academic Press, London [1978].

Tuma, H., Maser, J., **Anxiety and the Anxiety Disorders,** Lawrence Erlbaum Associates Publishers, London [1988].

Wilson, R.R., **Don't Panic Taking Control of Anxiety Attacks,** Perennial Library, New York [1986].

TEMEL YERLİ KAYNAKLAR

Adasal, R., **Ruh Hastalıkları, Psikozlar,** Örnek Matbaası, Ankara [1955].

Adasal, R., **Psikonevrozlar,** Örnek Matbaası, Ankara [1955].

Adasal, R., **Normal ve Anormal Cinsiyet ve Evlilik,** Gürsoy Basımevi, Ankara [1975]

Adasal, R., **Medical Psikoloji,** Minnetoğlu Yayınları, İstanbul [1977].
Adasal, R., **Normal ve Anormal Açıdan Psikososyal Yönleriyle Kişilik ve Karakter Portreleri,** Minnetoğlu Yayınları, İstanbul [1979].
Aksel, İ.Ş., **Psikiyatri,** İsmail Akgün Matbaası, İstanbul [1959].
Arkan, N., **Semiyoloji,** İzmir [1968].
Arkonaç, O., **Psikiyatrik Semptomlar ve Sendromlar,** Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul [1987].
Dinçmen, K., **Deskriptif ve Dinamik Psikiyatri,** Atlas Yayınevi, İstanbul [1969].
Çifter, İ., **Psikiyatri,** Şenal Basımevi, Ankara [1986].
Gökay, F.K., **Ruh Hastalıkları,** Başarı Basımevi, İstanbul [1939].
Mental Bozuklukların Sınıflandırılması, Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi Dekanlığı Yayın Bürosu, Bornova, İzmir [1986].
Öztürk, Ö., **Psikanaliz ve Psikoterapi,** Sevinç Matbaası, Ankara [1985]
Öztürk, Ö., **Ruh Sağlığı ve Hastalıkları,** Nurol Matbaacılık, Ankara [1988].
Psikiyatri, İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, Klinik Ders Kitapları, İstanbul [1975].
Psikiyatri, İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Yayınları, İstanbul [1984].
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayımı, Ankara [1981].
Songar, A., **Psikiyatri,** Gül Matbaası, [1971].
Songar, A., **Psikiyatri, Psikobiyoloji ve Ruh Hastalıkları,** Serhat Dağıtım, İstanbul [1980].
Songar, A., **Temel Psikiyatri,** Minnetoğlu Yayınları, İstanbul [1981].
Uzman, M.O., **Tababet-Ruhiye,** Kader Basımevi, İstanbul [1947].
Uzman, M.O., **Psikiyatria,** Kader Matbaası, İstanbul [1947].

YARDIMCI YERLİ KAYNAKLAR

Akarsu, B., **Ahlak Öğretileri,** İnkılap Kitabevi, İstanbul [1982].
Akgün, N., **Obsessyonel Nevroz Saplantı - Zorcamt Bozukluğu,** Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul [1989].

Alp, H., Molvalılar, S., **Endokrin Hastalıklar,** Bayda, İstanbul [1987].
Boratav, P.N., **Folklor ve Edebiyat I,** Adam Yayıncılık, İstanbul [1982].
Boratav, P.N., **Folklor ve Edebiyat II,** Adam Yayıncılık, İstanbul [1982]
Baymur, F., **Genel Psikoloji,** İnkılap ve Aka Kitabevi, İstanbul [1978].
Cansever, G., **İçimdeki Ben,** Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, İstanbul [1976]
Hançerlioğlu, D., **İnanç Sözlüğü,** Remzi Kitabevi, İstanbul [1975].
Kongar, E., **Toplumsal Değişme Kuramları ve Türkiye Gerçeği,** Remzi Kitabevi, İstanbul [1985].
Kongar, E., **Türkiye Üzerine Araştırmalar,** Remzi Kitabevi, İstanbul [1986].
Koptagel, [İnal]. G., **Tıpsal Psikoloji,** İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, İstanbul [1984].
Kösemihal, Ş., **Sosyoloji Tarihi,** Remzi Kitabevi, İstanbul [1974].
Küey, L., Aksakoğlu, G., **Affektif Bozuklukların Yaygınlığı ve Risk Etkenleri,** Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, İzmir [1987].
Küey, L., Üstün. B., Güleç, C., **Türkiye'de Ruhsal Bozukluklar Epidemiyolojisi Araştırmaları Üzerine Bir Gözden Geçirme,** Toplum Hekimliği, 44, Ankara [1987].
Malinowski, B. [Çeviren: Gürol, E.], **Büyü, Bilim ve Din,** Varlık Yayınları, İstanbul [1964].
Örnek, S.V., **İlkelllerde, Din, Büyü, Sanat, Efsane,** Gerçek Yayınevi, İstanbul [1971].
Özbek, A., **Sosyal Psikiyatriye Giriş,** Yeni Desen Matbaası, Ankara [1971].
Özbek, A., Grete, L., **Psikodrama,** Grup Psikoterapi Derneği. VWS, Ankara [1987].
Schimmel, A., [Çeviren: Gürol. E.], **Tasavvufun Boyutları,** Adam Yayıncılık, İstanbul [1982]
Yörükoğlu, A., **Çocuk Ruh Sağlığı,** Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, Ankara [1978].
Yörükoğlu, A., **Gençlik Çağı,** Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, Ankara [1985].

Yüksel, Ş., **Fobik Hastalarda İki Davranış Tedavisi Yönteminin Karşılaştırılması,** Doçentlik Tezi, İstanbul [1982].
Yüksel, Ş., Marks, I., Ramm, E., Ghosh, A., **Slow Versus Rapid Exposure In Vivo of Phobics, Behavioural Psychotherapy: 12,249-256,** London [1984].
Yüksel, Ş., Yetkin, N., Ülgen, O., **Bir Yutma Fobisi Olgusu ve Davranışçı Tedavi Yaklaşımı,** Hacettepe Psikoloji Dergisi 5,20.45-50, Ankara [1986].

YAZARIN DİĞER KİTAPLARI

Köknel, Ö., **Psikiyatride İlaçla Tedavi,** Bozok Matbaası, İstanbul [1965].
Köknel, Ö., **Türk Toplumunda Bugünün Gençliği,** Bozok Matbaası, İstanbul [1971] [TRT Ödülü]
Köknel, Ö., **Uyuşturucu Madde Sorunları,** Gelişim Yayınları, İstanbul [1976].
Köknel, Ö., Yazıcı, O., **Yaşambilimsel Çözümlemede Davranış,** Bozok Matbaası, İstanbul [1977].
Köknel, Ö., Özuğurlu, K., **Tıpta Ruhbilim,** İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Yayınları, İstanbul [1980].
Köknel, Ö., **Cumhuriyet Gençliği ve Sorunları,** Cem Yayınları, İstanbul [1980] [Yunus Nadi Ödülü].
Köknel, Ö., **Klinik Psikofarmakoloji,** Bozok Matbaası, İstanbul [1981].
Köknel, Ö., **Ailede ve Toplumda Ruh Sağlığı,** Hür Yayınları, İstanbul [1981].
Köknel, Ö., **Kişilik,** Altın Kitaplar, İstanbul [1982].
Köknel, Ö., **Alkolden-Eroine Kişilikten Kaçış,** Altın Kitaplar, İstanbul [1983] [Sedat Simavi Ödülü].
Köknel, Ö., **İnsanı Anlamak,** Altın Kitaplar, İstanbul [1986].
Köknel, Ö., **Zorlanan İnsan,** Altın Kitaplar, İstanbul [1987].
Köknel, Ö., **Genel ve Klinik Psikiyatri,** Nobel Yayınevi, İstanbul [1989].
Köknel, Ö., Özuğurlu, K., Bahadır, G., **Davranış Bilimleri, Ruhbilim,** İ.Ü. Tıp Fakültesi Yayınları, İstanbul [1989].
Köknel, Ö., **Depresyon,** Altın Kitaplar, İstanbul [1989].

"İnsanların korkmaması, korkusuz olması, cesaretli ve güçlü olduklarını göstermez. Tam tersi, budala olduklarının temel belirtisidir."

-Erasmus-

ISBN 975-405-147-X





KORKULAR
TAKINTILAR SAPLANTILAR

Gerçekte korkusuz insan, duygusuz ve düşüncesiz insan demektir. İnsan duygu ve düşünceden soyutlanınca, "insan"dan ve "insanlık"tan söz etmek olanaksızdır.

Ancak korkunun boyutları insan yaşamını kuşatacak ölçüde artarsa, hastalığa dönüşmüş demektir.

Bu kitapta, acem kılıcı gibi iki tarafı keskin korkunun beden, ruh ve toplum sağlığı için gerekli olan yönleriyle, sağlığı bozan boyutları ve bunlar arasındaki duyarlı, ince, önemli sınır anlatılmaktadır.



Kişisel, cinsel ve toplumsal korkular... Fobiler ve Obsesyonlar... Korkunun yaratıcı etkileri... Çocukluk korkuları yaşam boyu sürer mi?.. Tanrı ve cehennem korkusu... Bilinmeze karşı ruhlarla uzlaşma... Kara büyü, ak büyü, aşk büyüsü... Saplantı ve takıntılar bir çeşit tören mi?.. Korkuyla birlikte yaşamak... Hekimle ya da kendi kendine çağdaş tedavi yöntemleri...

KOKNE